

12 et 13 décembre 2005

Synthèse des travaux



I – Séances plénières

II – Ateliers

Séance plénière 1

Le développement durable, un facteur de dynamisme et de protection à long terme pour l'économie et les entreprises

Intervenants
Christian Brodhag, délégué interministériel au développement durable
Gaby Bonnand, secrétaire national de la CFDT
François Ewald, professeur au Conservatoire national des arts et métiers
François Pierson, président-directeur général d'Axa France
Michel Villatte, directeur général de Predica

François Ewald introduit les débats en énumérant les trois perspectives qui seront envisagées pour aborder la notion de développement durable de la façon la plus concrète et sérieuse possible : ce que recouvre la notion, en termes d'image et d'engagement ; le rôle de l'assurance selon ses différents métiers ; enfin, la question de la normalisation du développement durable.

Comment définir le développement durable ?

Selon la Charte de l'environnement, les choix destinés à répondre aux besoins du présent ne doivent pas compromettre la capacité des générations futures et des autres peuples à satisfaire leurs propres besoins, et cela est inscrit dans la Constitution.

Pour Christian Brodhag, il s'agit globalement de concilier, au niveau international, les limites de la planète avec le développement économique et social. S'y ajoutent deux éléments : d'une part, des objectifs précis, concrets et ambitieux sont fixés ; d'autre part, des réseaux, des pratiques, des outils, des méthodes se sont développés, et toute une littérature s'est attachée à définir cette notion complexe. La finalité de ces travaux est d'essayer de concevoir de façon coordonnée et par le dialogue les aspects environnementaux, économiques et sociaux qui serviront de base à l'action.

François Pierson perçoit le développement durable comme un thème majeur, mais abscons, et il souhaiterait qu'il soit mieux défini. Il estime indispensable d'avoir à l'esprit en permanence ses composantes, la préservation de l'environnement mais aussi le développement économique et social. Pourtant, la perception individuelle reste souvent au second plan, sauf lorsque se produit une grande catastrophe attribuable à l'activité humaine. Le pilotage des Etats est nécessaire pour faire face à ce défi immense au niveau mondial qu'est le développement durable. Or, en France, le sujet est

souvent traité de façon marginale, alors qu'il devrait se décliner en actions concrètes aux différents échelons territoriaux.

L'action, qui implique de changer les comportements, se révèle complexe. Les sociétés d'assurances ont leur rôle à jouer. Même si elles ne provoquent pas directement des nuisances, elles ont la charge de les indemniser. Dès lors, l'activité professionnelle de leurs dirigeants et de leurs salariés les conduit à avoir davantage conscience des risques et des mesures à prendre.

Pour illustrer la tension entre social, économique et environnement, Gaby Bonnand évoque l'évolution nécessaire des systèmes de protection collective dans un monde où la prise de conscience augmente : le développement durable implique de ne pas en rejeter le coût sur les générations futures. Le développement durable, c'est aussi la gestion des ressources humaines, assurer la pérennité des entreprises et faire en sorte que leurs salariés puissent travailler jusqu'à la retraite. Par ailleurs, l'économie donne aujourd'hui une place trop importante à la rentabilité immédiate, occultant les objectifs de développement à long terme.

Dans le domaine de l'environnement également, malgré la survenance d'événements qui nous ont alertés sur la responsabilité humaine, s'observe une difficulté des pays à s'engager à diminuer les gaz à effet de serre, par exemple.

Pourtant, il existe aujourd'hui de plus en plus d'organismes, normatifs notamment, susceptibles de nous aider à avoir une vision d'ensemble, à rendre cohérente et concrète cette approche du développement durable.

Michel Villatte pense que la difficulté à définir le développement durable conduit à énumérer une liste d'actions possibles, ce qui est le plus important pour les entreprises. Certes, des choses avaient déjà été faites auparavant, mais cela est désormais mieux formalisé : les rapports annuels comportent aujourd'hui de plus en plus de pages consacrées à cet effort. Dans l'assurance, l'une des difficultés sera de gérer cette action dans le long terme. Le rapport avec l'obligation constitutionnelle de développement durable est probablement plus concret en assurances de dommages. Michel Villatte souligne par ailleurs l'adhésion des entreprises à la charte de l'ONU.

Comment les assureurs peuvent-ils donner une signification concrète au développement durable ?

Michel Villatte prend l'exemple des assurances de personnes : la santé, la préparation à la retraite, la prévoyance, la dépendance, tout cela ressortit au développement durable. Et les assureurs sont tout prêts à accentuer l'évolution de leur activité dans ces domaines. C'est l'intérêt à long terme de la population. Un soutien des pouvoirs publics, tel un encouragement fiscal, permettrait d'ailleurs une plus grande extension de ces assurances.

En ce qui concerne leurs placements, les entreprises d'assurances ont intérêt, au-delà de l'investissement social, à avoir une vision à très long terme de leur gestion actif-passif, ce qui implique des gestions très sécuritaires.

Michel Villatte évoque aussi l'importance de la relation avec les clients et des réalisations de la FFSA en matière de déontologie, corps de règles strictes remarquablement appliquées dans les entreprises et par les intermédiaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment et le terrorisme.

Enfin, à l'égard des salariés, toutes les entreprises font un effort considérable de formation, très au-delà des minima obligatoires.

En fait, on assiste aujourd'hui à une rationalisation de tout ce qui se faisait auparavant.

François Pierson estime également que le développement durable est consubstantiel au métier de l'assurance, qui est d'évaluer, d'anticiper les risques et de gérer sur le long terme. Toutefois, avec la multiplication des grandes catastrophes, le métier a un peu changé. Ainsi, si l'on considère d'abord la souscription, après le naufrage du *Prestige*, nous n'avons plus assuré les pétroliers qui semblaient présenter plus de risques que les autres. Il en va de même aujourd'hui des compagnies aériennes mentionnées sur liste noire. De fait, les assureurs ont besoin de normes sur lesquelles s'appuyer. L'aspect préventif du métier évolue lui aussi : ainsi, en santé, ont été commercialisés des produits de *coaching* pour les fumeurs et pour prévenir l'obésité. Le développement durable est aussi une source de nouveaux marchés, permettant par exemple aux entreprises de dépolluer avec plus d'efficacité. Bref, c'est une nouvelle façon d'exercer le métier d'assureur, pour laquelle il faut des entreprises responsables, ouvertes sur le monde.

Pour Gaby Bonnand, l'ouverture de nos économies et de nos sociétés a multiplié les facteurs de risque, ce qui, conjugué à une moindre transparence, favorise une certaine forme d'irresponsabilité. Or, la couverture du risque ne doit pas se faire au détriment de la responsabilité individuelle et collective.

En ce qui concerne l'assurance des personnes, Gaby Bonnand préférerait une interaction entre assurances collectives et individuelles à des incitations fiscales pas forcément claires ; le développement des responsabilités ou coopérations pour pérenniser nos systèmes.

Christian Brodhag reconnaît le rôle tout à fait particulier des sociétés d'assurances et une certaine lenteur dans l'établissement d'une régulation par les institutions internationales, la pression se faisant sentir sur les acteurs économiques. Les assureurs, financiers et gestionnaires de risques, peuvent interroger les entreprises qu'ils assurent sur leurs intentions d'actions pour réduire les gaz à effet de serre, par exemple. Christian Brodhag s'interroge sur la façon dont le monde de l'assurance pourrait restituer à la société les nombreuses données dont il dispose, afin de réduire les comportements à risques et d'éviter que l'assurance ne constitue un moyen de se déresponsabiliser.

La normalisation

Christian Brodhag rappelle l'existence de conventions internationales, de cadres conventionnels, de normes, que les Etats restent libres d'appliquer ou non. Il est, en revanche, demandé aux entreprises multinationales de s'engager à les appliquer partout. Il existe, par ailleurs, des initiatives privées, et des indicateurs sur les performances réalisées sont établies par les agences de notation spécialisées. Cette profusion de normes privées rend les choses ingérables. L'ISO a donc lancé un processus de normalisation, qui portera sur des lignes directrices ; les négociations en cours, complexes, rassemblent de multiples représentants.

Le problème est d'articuler des normes de différents niveaux et des approches volontaires. Seront également concernés l'ensemble des organismes, et non les seules

entreprises, ainsi que les Etats. On sort d'une période complexe d'expérimentations et l'on négocie.

Gaby Bonnand déclare que le monde ne sera pas géré par des normes : celles-ci doivent simplement permettre de construire des instruments de régulation. En revanche, il faut des instances de régulation et de négociation politiques.

François Pierson reconnaît le besoin d'une standardisation des méthodes d'évaluation, permettant d'obtenir une vision juste des actions des entreprises. Celles-ci ont intérêt à l'existence de normes, qui démontrent une politique volontariste, laissant la place à la prise de risque. De nouvelles perspectives de développement s'offrent à l'assurance. Par ailleurs, la profession n'a jamais lancé de nouvelles garanties en l'absence d'actes de prévention. Enfin, l'assurance a besoin d'apporter de nouvelles réponses aux sinistres majeurs.

Michel Villatte ajoute que la norme, indispensable, reste insuffisante : les entreprises iront toujours au-delà des normes obligatoires, et c'est la raison d'être des assureurs.

François Ewald conclut sur l'engagement des assureurs à la fois comme entrepreneurs et du fait de leur métier. Les nouveaux risques ne vont pas conduire à une réduction de la place de l'assurance dans la société.

Séance plénière 2

Quelles protections pour quel dynamisme économique ?

Intervenants
Gilles Benoist, président du directoire de CNP Assurances
Christian de Boissieu, président délégué du Conseil d'analyse économique
Henri de Castries, pésident du directoire du groupe Axa
Thierry Derez, président-directeur général d'Azur GMF – Maaf
Philippe Pouletty, président du Conseil stratégique de l'innovation, président de France Biotech, directeur général de Truffle Venture

Pour Henri de Castries, la prise de risque conditionne la croissance : le monde est dominé par un modèle d'économie marchande issu de la révolution de 1989 permettant d'apporter la démocratie, par la circulation du capital, de la technologie et de l'éducation. Mais, alors que le monde s'enrichit vite, l'Europe paraît un peu en retard. Cet univers est favorable à la prise de risque, et il n'est pas de progrès ni de croissance sans prise de risque.

Dans cet environnement caractérisé par le vieillissement et l'enrichissement, le secteur de l'assurance voit l'avenir avec intérêt. Mais l'interdépendance de plus en plus forte présente des traits positifs et négatifs : les groupes devenus mondiaux sont mieux diversifiés, mais le risque systémique en cas de pandémie, par exemple, est plus présent.

Christian de Boissieu ajoute que, depuis la chute du mur de Berlin, il n'y a plus de risque sur le système lui-même : le triomphe de l'économie de marché est irréversible. Mais les défis de l'intérieur (affaire Enron…) sont parfois plus difficiles à relever. Les mesures réglementaires peuvent définir les nouvelles règles, mais en partie seulement : une part d'autorégulation est nécessaire afin de renouer avec la confiance. Par exemple, la subjectivité introduite dans les normes comptables crée un espace de risque à gérer.

L'Europe, en particulier la France, est à la traîne, notamment par manque d'entrepreneurs « schumpeteriens », liant le capitalisme au risque et au profit. Cela est-il dû à un problème de valeurs ?

D'une part, les risques traditionnels (volatilité des marchés, valeur de la signature…) vont perdurer. D'autre part, les opérations de transfert de ces risques vers des agents non régulés vont se développer du fait d'un durcissement des règles prudentielles. Cela créera un risque systémique et une situation moins transparente.

Enfin, Christian de Boissieu a du mal à imaginer des risques totalement nouveaux. Il voit plutôt des risques déjà identifiés s'accentuer, par exemple dans le domaine de l'environnement.

Thierry Derez réagit aux descriptions précédentes par deux questions concrètes sur la Chine, sur l'illégitimité d'envisager que ce pays, compte tenu de sa population, émette un cinquième des gaz à effet de serre et sur l'évolution de la démocratie dans ce pays.

Puis il aborde la question des risques nouveaux. Sont aujourd'hui traditionnels des risques qui ont été nouveaux. Des risques liés à des activités quotidiennes, comme l'utilisation du téléphone portable, peuvent se révéler. Les entreprises et les assureurs qui les couvrent seront alors réputés avoir connu le risque dès l'origine. Les progrès de la science, les manipulations génétiques sont aussi une source probable de nouveaux risques. Mais quelle pourra être la position des assureurs sur des notions qui leur sont étrangères ? Thierry Derez estime toutefois qu'ils seront en mesure de les appréhender.

Philippe Pouletty distingue ceux qui bougent vite de ceux qui, comme la France, ont du mal à s'adapter. La croissance se fabrique, elle provient des cerveaux, des investissements et des infrastructures, trois domaines où la France possède d'excellents atouts. Toutefois, ce pays a du mal à engager les réformes nécessaires.

Nos meilleurs cerveaux ne se dirigent pas là où ils pourraient créer des PME ou aider à leur développement pour en faire de grands groupes. Par ailleurs, pour attirer les cerveaux étrangers, il faut leur offrir des moyens et non leur opposer des barrières.

L'épargne, colossale, n'est pas assez dirigée vers les PME dans ce pays où l'entreprise est considérée comme un mal nécessaire. Or, les grands groupes ont d'abord été des PME. Celles-ci doivent pouvoir s'appuyer sur les moyens financiers correspondant à leurs ambitions. La chaîne de financement fonctionne mal et doit être réformée.

Gilles Benoist partage l'avis que, en assurances de personnes, les grands risques de notre siècle sont déjà en germe. Une grande pandémie peut se révéler un risque colossal. Le phénomène le plus lourd, qui ne se limite d'ailleurs ni à l'Occident ni aux pays développés, est le vieillissement, avec ses conséquences en matière de retraite, de santé et de dépendance, et une très lourde incidence économique.

Dans ces trois domaines, la France a un grand besoin de réformes, et des marges de manœuvre limitées. Or, la double vocation naturelle de l'assurance, la protection et l'investissement, ne peut s'opérer que dans un univers où l'ensemble des facteurs sont favorables. Investir en actions implique un horizon de gestion long et un environnement réglementaire et fiscal favorable.

Henri de Castries ajoute que les termes de risque zéro et de principe de précaution sont beaucoup utilisés. Une part trop importante de l'épargne finance le secteur public. Or, l'assurance permettrait de préserver la protection sociale en rétablissant la liberté de choix individuel. Sur la base d'un cahier des charges défini, on peut introduire une concurrence plus forte entre les acteurs en gardant la protection collective.

Christian de Boissieu émet plusieurs remarques. D'abord, on paie l'absence de « fonds de pension », même s'ils ne sont pas toujours investis en actions. Par ailleurs, l'accord pris pour investir 6 milliards dans les PME de croissance est un signe intéressant, mais un équilibre doit être trouvé entre prise de risque et cadre prudentiel. Christian de Boissieu évoque ensuite le rapport Pébereau et le stock de dettes de l'Etat français.

Enfin, la recherche d'une frontière optimale entre régime de sécurité sociale et assurance reste à faire.

Thierry Derez aborde trois points : la totale liberté tarifaire dont bénéficient les assureurs français ; la tendance préoccupante à l'accroissement de la consommation judiciaire et la tentative d'importation des *class actions* alors que les Américains essaient de mettre fin à ce système pénalisant.

Philippe Pouletty ajoute trois remarques. Le vieillissement constitue plus une chance qu'un problème, grâce à une activité croissante, et la Caisse nationale d'assurance maladie pourrait investir en recherche et développement. Avec des possibilités de diagnostic précoce et de mise au point des soins, le risque de pandémie est aujourd'hui moindre que ce qu'il était au Moyen Age. L'assurance vie, qui correspond aux fonds de pension, devrait s'orienter davantage vers l'investissement des entreprises, facilitant leur développement et le rachat par celles-ci de fleurons étrangers.

Gilles Benoist souhaite éviter la sinistrose concernant le Perp : il s'agit d'un produit d'accumulation à horizon long de gestion. Le premier produit utilisé pour préparer sa retraite reste l'assurance vie, substitut aux fonds de pension. Quant à l'investissement dans les PME, en fonction du nombre de créateurs et de bons projets, il y a un risque de surchauffe. L'assureur doit avoir une logique d'investissement dans le non-coté, en France et hors de France.

Prenant l'exemple des *class actions*, Henri de Castries prône la participation des professionnels à la pédagogie sur certains grands sujets, et il cite notamment deux messages : le principe que les uns paient pour les autres, l'argent ne provient pas d'une autre source ; l'appétit pour le risque – privilégier la culture anglo-saxonne de l'investisseur à la recherche du bon couple risque-rendement plutôt que celle de l'épargnant, basée sur la précaution.

Au cours de la récente crise financière, contrairement aux prévisions concernant les dérivés de crédit, la transformation des marchés financiers a éclaté le risque, créant une multimutualisation et améliorant la sécurité du système. Cette capacité de transfert des risques constitue une opportunité pour l'assurance, c'est plus une source de progrès que d'opacité. Les régulateurs n'ont cependant pas les moyens de suivre ces évolutions. Christian de Boissieu estime à ce propos qu'il faut affiner la réglementation prudentielle et se demande si une accumulation de risques entre les mains d'agents non régulés est source de risque et affecte la transparence.

Sur les apports possibles de l'assurance, Thierry Derez confirme qu'un effort pédagogique supplémentaire doit être fourni, y compris dans le domaine de la prévention. Il ajoute que les assureurs et réassureurs ne doivent pas se tourner trop systématiquement vers l'Etat pour qu'il accorde sa garantie.

Henri de Castries conclut sur le fait que l'avenir doit plutôt être considéré comme une opportunité et qu'un développement économique fort offre des perspectives plutôt satisfaisantes. Les craintes portent sur une judiciarisation excessive de la société affectant la croissance, une ponction excessive de l'Etat sur le marché de l'épargne au détriment de l'investissement dans le secteur productif. L'assurance, par sa pédagogie et ses actions, doit contribuer au développement.

Séance plénière 3

Les risques d'un capitalisme mondialisé

Intervenants
Nicolas Baverez, économiste et historien
Michèle Debonneuil, conseillère, ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Denis Kessler, président-directeur général de Scor
Jean de Ponton d'Amécourt, directeur chargé des affaires stratégiques, ministère de la Défense

Denis Kessler introduit les débats en évoquant le rôle de bouc émissaire attribué, en France, à la mondialisation, cause de tout ce qui ne va pas et reflet de nos peurs, incapacités et difficultés à réformer, à penser l'avenir et à nous penser tels que nous sommes. La mondialisation nous permet de développer sans cesse le thème de l'exception. Elle aura des effets de plus en plus pervers au fur et à mesure que nous serons incapables de prendre les décisions qui s'imposent. Faute de réformes, ce pays élabore des plans d'urgence sur tous les sujets, conduisant à un modèle totalement rapiécé. Il faut parvenir à penser le réel tel qu'il est, gérer les risques de façon active au lieu d'attendre passivement qu'ils se manifestent.

Nicolas Baverez cite comme principe du XXe siècle la lutte entre la démocratie et le totalitarisme, celui du XXIe siècle étant la mondialisation, celle de l'économie, force d'intégration, celle de la violence. La critique de la démocratie et du capitalisme se renouvelle, externe par le fanatisme islamiste ou interne par l'altermondialisme.

Sur le fonctionnement du nouveau capitalisme-monde, il évoque le libre-échange de Ricardo et les trois caractéristiques de Schumpeter : le retour au premier plan des entrepreneurs, l'accélération de la destruction créatrice et l'intensité de l'innovation technologique. La mondialisation n'est pas la déterritorialisation : l'on produit n'importe où pour vendre partout, l'important étant l'endroit à partir duquel on pilote. On assiste par ailleurs à un bouleversement de la hiérarchie des nations, les démocraties européennes ayant perdu tout monopole de la démocratie et du marché. Il en résulte une concurrence entre Etats et systèmes économiques et sociaux.

De ce fait, aux risques classiques, mais posés en termes nouveaux, de déflation, de déséquilibre des paiements, de tensions sur les matières premières, s'en ajoutent de nouveaux, d'économie de bulle, de tensions sur la captation de facteurs stratégiques, de dynamique du capitalisme financier. Des risques émergent au niveau planétaire :

sanitaires, climatiques, environnementaux, de flux migratoires introduits par le développement. Enfin, le problème éthique est lié aux inégalités et au profit.

Par rapport à ces risques, le capitalisme fonctionne bien et génère l'antidote à ses contradictions. Il s'est montré remarquablement résistant aux chocs sévères de toutes sortes qu'il a subis. Les armes existent pour faire face à ces problèmes. Les écarts se sont aggravés avec ceux qui ne suivent pas le mouvement, mais le capitalisme mondialisé permet de lutter contre le sous-développement. Les véritables risques aujourd'hui sont politiques, du fait d'un retard dans l'innovation politique, ce qui explique la perte du sentiment d'appartenance des citoyens, et les rend libres d'accueillir des pulsions xénophobes ou sécuritaires. Le blocage de l'intégration européenne en est un fait préoccupant.

L'Europe, vide politique, démographique, stratégique, économique, social et scientifique, va mal, ou plutôt les pays de l'Europe qui refusent de s'adapter à la mondialisation, dont la France. C'est maintenant qu'il faut faire redémarrer ces derniers.

En conclusion, il faut défendre le capitalisme mondialisé, meilleur antidote à la violence politique, accepter le changement pour le penser et le conduire au lieu de le subir. Il n'y a pas de toute-puissance du marché, mais un rôle fondamental du politique.

Michèle Debonneuil souligne que la grande supériorité du capitalisme est sa capacité à réagir. Pour agir sur les excès du capitalisme mondialisé, il faut parvenir à un consensus sur ce qui va mal. Le nombre d'ouvrages récents traitant de la fin du capitalisme témoigne d'une avancée en ce sens. L'absence d'évolution provient plus souvent d'un manque de constat clair que d'un refus. Une analyse très précautionneuse se révèle donc nécessaire.

Par exemple, le « slogan » des 15 % de rendement exigé du capital correspond à une situation économique précise. On passe maintenant du slogan à la réflexion. La tension mondialisée sur la répartition des richesses crée une succession de conséquences importantes. D'autres slogans, comme celui du plein emploi dans les pays libéraux, sont à revisiter. L'imitation de ce qui va bien chez les autres ne suffira pas. La prise de conscience ne résoudra pas tout, mais permettra d'évoluer.

La racine du problème du capitalisme mondialisé des pays développés est interne, fondée sur l'émergence des nouvelles technologies, de la mécanisation, qui ont débouché sur une baisse de l'emploi industriel. La délocalisation est un problème, mais la solution réside dans la recherche d'un nouveau mode de croissance.

Le capitalisme mondialisé met en évidence que nous n'avons pas d'avantage comparatif. Mais nous disposons d'éléments pour rebondir, comme la libéralisation des services à l'Organisation mondiale du commerce. Il est d'ailleurs absurde d'opposer les services à l'industrie. Avec les services à la personne, nous assistons à l'émergence d'un nouvel avantage comparatif.

Jean de Ponton d'Amécourt pense que le capitalisme se porte bien, mais que son dynamisme entraîne beaucoup des problèmes auxquels nous sommes confrontés. En ce qui concerne les questions de sécurité, les effets combinés de la révolution numérique, de l'ouverture des frontières et de l'accélération des migrations, de la facilité des transports débouchent sur l'apparition de menaces plus diffuses et complexes qu'auparavant. Et les terroristes ont un accès plus aisé aux armes de destruction

massive. Tout cela se combine avec la criminalité internationale, l'un des effets de la libéralisation, qui représente aussi une menace réelle. A cela s'ajoutent d'autres menaces diffuses telles que les grandes pandémies, la dégradation de l'environnement, l'approvisionnement énergétique et en ressources minérales, rendu plus concurrentiel du fait de la croissance asiatique. Ces menaces se concentrent dans un continent entier, l'Afrique, sans que le reste du monde se mobilise vraiment pour aider à y remédier.

Quant aux menaces classiques, elles n'ont pas disparu. Jean de Ponton d'Amécourt énumère trois zones de conflit potentiel. La Russie d'abord, immense pays aux ressources limitées mais à l'armée toujours importante, et ses pays frontières, qui faisaient auparavant partie de son empire, et où de nombreuses minorités russes sont installées, en particulier l'Ukraine. Ensuite, la région du Golfe, où plusieurs pays sont en situation difficile : l'Irak, l'Arabie saoudite, qui a du mal à évoluer et où s'observe une forte montée de l'islamisme, l'Iran, aux mains d'un islamisme extrêmement radical cherchant à se doter de l'arme nucléaire. Enfin, la zone asiatique, où la Chine, grâce à son essor économique, reprend la position prédominante qu'elle avait perdue au profit du Japon, puis des Etats-Unis. Ces derniers entretiennent de bonnes relations bilatérales avec les pays de la zone, mais ceux-ci ont des relations bilatérales tendues.

Jean de Ponton d'Amécourt s'oppose à Nicolas Baverez sur la « crise de tous les pouvoirs ». Les opinions publiques européennes soutiennent l'effort des gouvernements en matière de défense et de sécurité. La France a lancé depuis trois ans la politique européenne de sécurité et de défense, qui est une réalité. Les institutions et les moyens existent, mais la réponse est difficile. Pour Nicolas Baverez, il ne s'agit pas d'un problème de légitimité, mais d'efficacité. Jean de Ponton d'Amécourt illustre le rôle important joué par la France par le fait que les Américains ont réévalué leur position à son égard, considérant ce troisième contributeur de l'Alliance atlantique comme un allié privilégié.

Séance plénière 4

S'européaniser ou s'internationaliser : quel choix pour les entreprises d'assurances ?

Intervenants
Jean-Hervé Lorenzi, directeur de la rédaction de la revue *Risques* et président du Cercle des économistes
Alain de Saint-Martin, président-directeur général de Sogécap
Jean-Philippe Thierry, président de la FFSAA, président-directeur général des AGF
Paul Villemagne, président de BNP Paribas Assurance

S'européaniser ou s'internationaliser, à première vue, la réponse paraît simple pour Jean-Philippe Thierry : les deux. La situation est, en réalité, plus complexe, beaucoup d'entreprises choisissant une expansion internationale lointaine.

Jean-Hervé Lorenzi estime la question difficile : l'Europe devrait logiquement être une première strate de l'internationalisation ; la réalité est autre. Du point de vue des économistes, l'internationalisation des entreprises d'assurances au sens large présente t-elle des spécificités ? L'internationalisation elle-même est naturelle, et la part de l'international a crû de 50 % en dix ans. Elle se concentre sur certains marchés (grands risques industriels, assurance vie) et sur certains pays. Certes, les marchés extérieurs croissent plus rapidement, mais, surtout, dans les dix prochaines années, les services, informatiques, puis d'assurance, devraient faire l'objet des délocalisations les plus importantes. Le problème est d'aller à l'extérieur pour rationaliser les processus de production et devenir plus efficace. Mais il n'est pas facile de comprendre pourquoi la part de l'internationalisation en Europe diminue : les sociétés d'assurances s'orientent aussi vers des marchés matures, saturés. Plusieurs éléments d'explication peuvent être avancés : l'Europe est un marché très lourd en réglementation ; les entreprises qui s'internationalisent le plus sont les bancassureurs ; la difficulté à mettre en place une vraie société européenne.

Paul Villemagne commence par évoquer son expérience à Cardiff, bancassureur, son développement en France de 1973 à 1989, puis son internationalisation à marche forcée, presque exclusivement par créations de sociétés. Présent dans 33 pays, dont 20 en Europe, Cardiff réalisait 50 % de son activité à l'international avant sa fusion avec Natio vie en octobre 2005.

Les raisons de sortir de France tiennent aux perspectives de développement limitées des marchés, à court ou moyen terme. L'Europe est proche géographiquement et culturellement, mais nombre de ses marchés sont saturés et l'harmonisation de la réglementation, qui conduit aujourd'hui à une surréglementation, ne constitue pas un avantage. Les pays émergents compensent leurs inconvénients – éloignement géographique et culturel et instabilité juridique – par une forte croissance durable et une maturité faible des contrats, permettant de participer à la création de la réglementation.

Paul Villemagne observe quelques tendances de fond qui incitent à l'internationalisation : une convergence des réglementations, des produits et des modes de distribution ; un rattrapage du retard et une uniformisation des produits ; le même rendement des mêmes techniques commerciales ; un développement de la bancassurance ; la recherche par les groupes internationaux de partenaires fournisseurs multipays ; le souhait des jeunes cadres de perspectives de carrière internationale.

En conclusion, la recherche d'une croissance forte passe par l'internationalisation, partout où cela a un sens. Mais un temps d'apprentissage est nécessaire pour éviter les erreurs coûteuses, ainsi qu'un temps d'adaptation et de montée en régime.

Alain de Saint-Martin décrit l'expérience à l'étranger de son entreprise suivant le modèle de la bancassurance en trois points : servir la clientèle de la banque ; pour cela, s'organiser en ligne métier d'assurance ; celle-ci peut-elle trouver en Europe une dimension supplémentaire ?

Il faut commencer par regarder où se développent la banque de détail et ses activités bancaires classiques, notamment le crédit à la consommation. Leur développement repose sur des investissements ou acquisitions dans des marchés à fort potentiel, sur des dispositifs de distribution adaptés localement, sur la maîtrise des risques et un équilibre géographique. En 2004, les Etats membres de l'Union européenne ou candidats représentaient 70 % des revenus de la banque de détail à l'étranger. De nouvelles implantations concernent les pays émergents, en diversifiant l'approche.

En ce qui concerne la ligne métier assurance, l'objectif est de bien réaliser de la bancassurance, comme en France. Si le potentiel de clients est suffisant, un partenariat de longue durée est engagé avec une banque locale agissant comme courtier. L'objectif est aussi de développer une gamme complète de produits, en commençant généralement par l'assurance emprunteurs, puis en proposant, selon les besoins et les situations locaux, des assurances décès accidentel, santé, d'épargne ou des produits retraite.

Pour Sogecap, nouvel entrant sur le marché international, l'Europe élargie représente une part importante du développement à l'étranger, et toutes les règles simplificatrices seront les bienvenues. La société utilise la libre prestation de services et la liberté d'établissement et cherche à constituer des plates-formes paneuropéennes facilitant les économies d'échelle, ce qui n'est pas toujours simple. Le cadre de la stratégie de l'entreprise est résolument international, l'Europe pouvant constituer un espace privilégié.

Selon Jean-Philippe Thierry, dans la perspective d'une mutualisation dans un espace plus large des risques, l'Europe devrait disposer d'atouts privilégiés. Notamment, la construction européenne devrait rendre ce marché plus accessible et attractif. Or, la part de l'Europe dans l'activité internationale des sociétés d'assurances a diminué. L'activisme de la Commission européenne a largement masqué l'absence de progrès,

voire le recul, du marché unique de l'assurance. L'Europe est un lieu d'investissement davantage par sa proximité que par l'intégration du marché européen. Deux raisons expliquent cet échec : la fragmentation nationale de la régulation et du contrôle ; la priorité accordée à la libre prestation de services transfrontalière et à la liberté d'établissement, instruments finalement peu utilisés, les entreprises ayant jugé plus efficace de se développer par croissance externe. L'Europe est donc traitée comme le reste du monde.

Jean-Philippe Thierry évoque la transformation du groupe Allianz en société européenne, qui constitue un défi pour le régulateur et témoigne qu'il est temps de parvenir à une véritable Europe des assurances. Mais, pour constituer le marché unique, il est nécessaire de changer de priorités : abandonner le biais du consommateur, dont la protection, dans un secteur régulé comme celui des assurances, est du ressort national, et permettre aux entreprises, c'est-à-dire à l'offre, de porter le projet en créant des groupes européens. Pour les y inciter, il faut mettre un terme à la fragmentation prudentielle, harmoniser les pratiques des autorités de contrôle et promouvoir une législation européenne de meilleure qualité, fondée sur une analyse coût-avantage.

En ce qui concerne le développement international, il est regrettable que, dans les discussions sur le commerce mondial, le sort des services financiers soit soumis à celui d'autres secteurs moins créateurs d'emplois. Les professionnels ont d'ailleurs un modèle qui pourrait servir de base de travail. La situation est d'autant plus préoccupante que les Etats-Unis ont lancé des négociations bilatérales. Le renforcement de la concurrence mondiale appelle un renforcement du marché européen : s'européaniser et s'internationaliser est complémentaire.

Séance plénière 5

L'apport de l'assurance pour une rénovation du modèle social français

Intervenants
Jean Azéma, président de la FFSAM, directeur général de Groupama

Alain Etchegoyen, philosophe
Daniel Havis, président du Gema, président-directeur général de la Matmut
Jean-Marie Le Guen, député de Paris
Marie-Anne Montchamp, ancienne ministre, députée du Val-de-Marne

Jean Azéma constate qu'il est rare de trouver une définition précise et partagée du modèle français, qui, historiquement, s'est développé à partir de la protection des salariés. Les revenus de remplacement, caractéristique du modèle conservateur, se sont généralisés en période de forte croissance économique et de chômage faible.

Aujourd'hui, une croissance faible, un taux de chômage important, un faible nombre d'heures travaillées et une démographie défavorable créent des difficultés de financement. Celles-ci conduisent à une remise en question des niveaux de protection sociale. Favoriser la redistribution implique que l'économie se porte bien. Le système est critiqué parce qu'il protège ceux qui sont intégrés dans la vie économique, mais ne facilite pas l'intégration de ceux qui en sont exclus. Il faut donc le rénover aussi pour le rendre plus équitable.

Face à ce modèle, quel rôle peut jouer l'assurance ? Ce secteur est d'abord un acteur économique important et contribuant à la croissance, par l'emploi, par son chiffre d'affaires, par les indemnités versées et les placements. Ensuite, il intervient en complément des organismes sociaux, dans les domaines de la retraite et de la santé, où il aide à prendre conscience des transformations nécessaires. Enfin, l'assurance s'adapte aux mutations de la société et applique ses techniques à des risques nouveaux.

Face à l'évolution des systèmes sociaux, l'assurance peut apporter des solutions en matière de retraite, avec les systèmes par capitalisation. Dans le domaine de la santé, elle a la capacité de gérer le risque et l'offre de soins, si l'Etat définit les principes qu'il veut voir respectés. En accident du travail, elle est en mesure de donner une réponse adaptée, en particulier si la prévention doit primer sur l'indemnisation.

Alain Etchegoyen remarque que la notion de modèle social français permet souvent de revenir en arrière sur de vieux clivages, alors que notre époque prône la comparaison internationale. Par ailleurs, il estime que l'on ferait mieux de parler d'exceptions

sociales et de modèle culturel. Parler de modèle social implique une incapacité à réformer. Cela est d'ailleurs paradoxal dans un pays aux relations sociales malsaines du fait d'un faible taux de syndicalisation et d'un éclatement des syndicats.

L'assurance chômage, à titre d'illustration, est conçue sur le modèle de l'assurance maladie : une entreprise qui licencie est considérée comme malade ; elle ne cotise donc pas plus. A contrario, selon le modèle du bonus-malus, elle subirait un malus, et l'entreprise créatrice d'emplois un bonus. C'est bien là l'exemple d'un modèle dont le fonctionnement est à changer, sans mettre en péril des sociétés déjà mal en point.

Le secteur de l'assurance pourrait essayer d'introduire de l'innovation dans le fonctionnement de la société, domaine qui lui est familier. Mais le modèle, répétant des clivages artificiels droite-gauche, s'oppose généralement à l'innovation. Les modèles idéologiques anciens, qui fonctionnent avec les modèles sociaux et familiers, reviennent spontanément. L'assurance peut libérer les énergies pour essayer d'avancer et sortir de tout ce qui est modèle et répétition.

Marie-Anne Montchamp constate un consensus sur la question de la rénovation de ce que l'on appelle, par convention, modèle social. Cette rénovation est très attendue par nos concitoyens, désireux également de préserver les acquis sociaux. Dans ce contexte, parler d'assurance peut faire craindre l'émergence d'un modèle social à deux vitesses. Pourtant, il paraît séduisant de voir comment parvenir à un nouvel équilibre en corrélant assurance et solidarité, pour améliorer l'efficience en essayant de conserver l'âme du dispositif.

Pour évoquer cet enjeu, Marie-Anne Montchamp propose trois pistes de réflexion. D'abord, elle suggère une meilleure organisation de l'offre pour garantir une réponse globale de qualité. L'assurance pourrait en effet se saisir davantage de l'offre, d'autant que la complexité et la discontinuité du système créent des réponses partielles pour des bénéficiaires qui ne disposent pas du mode d'emploi. Donner une réponse globale en associant, en amont, assurance et solidarité doit remplir quatre objectifs : adopter une approche clients, et faire entrer dans le dispositif le point de vue de l'utilisateur final, tout en le sensibilisant aux risques émergents ; maîtriser les coûts ; encourager des comportements plus responsables en développant des dispositifs favorisant la prévention ; faire émerger la conscience de risques insuffisamment perçus par la majorité des utilisateurs, tels que la dépendance.

Deuxième point : l'assurance, métier du risque et de la gestion du risque, peut apporter une meilleure définition des risques sociaux. Une segmentation, par exemple, entre chômage structurel et conjoncturel peut conduire à de nouveaux traitements. Seraient distingués les risques aléatoires, mutualisés, et les risques différés, pour lesquels serait provisionnée une couverture en capital. Enrichir et éclater la représentation des risques, grâce au savoir-faire de l'assurance, permettrait de rendre nos systèmes de protection sociale plus cohérents et plus justes.

Enfin, il faut que la demande sociale soit rendue solvable. La montée des déficits conduit certains pays à rationner l'offre, avec une dégradation du service. L'assurance autorise une diversification des sources de financement. En restaurant une logique entre assiette et nature du risque, on peut chercher à inverser la spirale infernale des déficits. La contribution en nature de l'acteur économique famille pourra aussi être repensée par ce moyen.

Pour Jean-Marie Le Guen, le modèle social français existe, mais a beaucoup évolué. Le modèle social européen se distingue du modèle américain par l'intervention de l'Etat dans l'économie, par une certaine forme de laïcité et par une gestion du risque beaucoup plus socialisée.

Le risque est une nécessité pour faire progresser la société, et l'assurance permet aux individus de prendre des risques. Le risque positif demande une pédagogie permanente. Cependant, la répartition spontanée du risque est injuste : le rôle de la société est d'apporter plus d'équité.

Le modèle européen est bouleversé par la mondialisation, avec des forces de travail en nombre considérable, mais une ressource du capital requérant une plus grande valorisation, fragilisant nos modèles de financement des protections sociales. Ces bouleversements et l'accentuation des inégalités entraînent une crise profonde dans la société et des interpellations sur les fondements du système. Des idées de résistance s'opposent cependant à celles de rupture avec un modèle jugé archaïque. Un troisième scénario serait de rénover en prenant en compte les valeurs et les objectifs fondamentaux de notre société.

En assurance maladie, par exemple, réparer ne suffit plus. La révolution scientifique dont le potentiel est considérable, en épidémiologie, permet de mieux saisir l'implication des phénomènes comportementaux et environnementaux ; en biologie, elle ouvre la voie à la médecine prédictive. La prévention familiale, tenant compte des facteurs biologiques propres à chaque famille, est l'une des voies nouvelles les plus riches.

Dans le même temps, le but de nos générations est de limiter les problèmes de dépendance, par l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. L'obésité, le drame de l'amiante, les pandémies, tout cela nous conduit à mettre en place une stratégie de la précaution, à gérer le capital santé plutôt qu'à réparer. C'est toute une révolution de l'appréhension des problèmes qui a déjà commencé. Cette nouvelle offre, tournée vers une maximisation du capital santé, passe par une transformation de l'offre de soins. La partie assurancielle continuera cependant d'exister, mais une partie de la sélection des risques aura été prise en charge par l'action collective de la précaution sociale.

Daniel Havis estime que l'apport de l'assurance dans la rénovation du système social français ne sera pas forcément prééminent et souligne l'importance de préciser la limite des champs traditionnels des différents acteurs dans le cadre de l'évolution de la conjoncture sociale. Il évoque l'appel des politiques à l'intervention des assureurs.

Si l'on prend l'exemple de la retraite, ces derniers sont appelés en pompiers de service, alors qu'il faudrait mener une véritable réforme. Et l'assureur paraît plus rassurant que les institutions chargées du système fondamental, ce qui témoigne d'une crise de confiance dans le système de la répartition. Toutefois, les assureurs ne sont pas associés, en tant qu'opérateurs, à la définition et à la gestion.

En ce qui concerne la réforme de l'assurance maladie, le rôle institutionnel de l'assurance est reconnu, à travers la création de l'Unocam. Il faut espérer que cet organisme ne se limitera pas à servir d'alibi. Dans la gestion seraient associés tous les gestionnaires de risques, le seul aspect financier n'exigeant pas une association des complémentaires. Le rôle éducatif des assureurs est plus justifié dans l'instauration des

contrats responsables : on compte sur eux pour orienter les consommateurs de soins vers des dépenses judicieuses. Des assureurs se préoccupent d'ailleurs de la mise en place de réseaux de soins et de plates-formes, ouvrant la voie à une meilleure administration générale du système. L'assurance a effectivement un rôle structurel fondamental à jouer dans la protection sociale de la santé.

Enfin, évoquant la réaction des pouvoirs publics sur leur éventuelle responsabilité des violences urbaines, Daniel Havis s'interroge sur la justification de l'assurance à pallier les difficultés du maintien de l'ordre. Cela dépasse le rôle des assureurs dans la rénovation des systèmes sociaux français.

Atelier 1

Comment remplir l'obligation de conseil en assurance ?

<u>Président</u>
Francis Frizon, médiateur de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

<u>Intervenants</u>
Gérard Lebègue, président adjoint d'Agea, président des agents d'Axa (Réussir), président de la commission permanente des agents du Bipar à Bruxelles
Robert Leblanc, président du directoire de Siaci, président de la Fédération française des courtiers d'assurances et de réassurances (FCA)
Nicolas Schimel, directeur général adjoint chargé de la direction commerciale, Generali Assurances
Brice Leibundgut, membre du comité exécutif, Predica

Le conseil en assurance n'est pas un sujet nouveau, constate Francis Frizon, qui rappelle consacrer chaque année plusieurs chapitres à ce thème dans son rapport annuel. Pour autant, il ne s'agit pas aujourd'hui de débattre une nouvelle fois de ce que doit être le conseil en assurance, mais de déterminer comment remplir l'obligation de conseil. Cette question s'inscrit en effet dans l'actualité, avec l'adoption du projet de loi de transposition de la directive sur l'intermédiation en assurance, qui impose désormais aux intermédiaires de passer de l'expression naturelle du conseil à sa formalisation. Elle rejoint également les réflexions menées par la mission conduite par Jacques Delmas-Marsalet sur l'encadrement et l'harmonisation des modalités de commercialisation des services financiers. Au constat de ce qui est fait actuellement en matière de conseil succédera la possible pratique future compte tenu des nouveaux textes.

Pour Nicolas Schimel, la qualité du conseil est devenue une préoccupation constante des assureurs sous l'effet conjugué d'une réglementation de plus en plus abondante en matière d'information, d'une jurisprudence favorisant la prise de conscience des mauvaises pratiques et de l'élaboration d'une déontologie professionnelle. Cette amélioration de la qualité du conseil s'explique également par les efforts fournis au niveau du recrutement et de la formation des réseaux commerciaux, ainsi que par le développement d'outils d'aide au conseil de plus en plus performants. Enfin, les assureurs sont plus que jamais persuadés de l'avantage concurrentiel que constitue aujourd'hui la qualité du conseil.

Brice Leibundgut rappelle que, dans le secteur de la bancassurance, la segmentation des clients sur la base des données détenues sur eux a permis, depuis plusieurs années, de mieux cibler l'offre de produits d'assurance. Dans le même sens, la hiérarchisation des réseaux commerciaux a conduit à ajuster le niveau de conseil à la complexité des produits proposés et au segment de clientèle visé. Cette organisation, dont le développement est préconisé par le rapport Delmas-Marsalet, participe à la démarche de conseil, dont elle constitue la première étape. L'entretien individuel permet de valider et d'affiner cette première approche du client et de l'aider dans le choix de l'allocation des actifs pour les contrats en unités de compte. Les différents outils mis à la disposition du client, notamment en vue d'apprécier son degré d'appétence au risque, participent également à cette démarche, tant à la souscription qu'en cours de contrat.

En ce qui concerne les agents généraux et leurs collaborateurs, Gérard Lebègue relève que l'accomplissement du devoir de conseil passe d'abord par la formation et la mise à niveau permanente des connaissances. Dans la pratique, le conseil est essentiellement oral, sauf pour les risques d'entreprises et pour certains contrats exigeant une analyse patrimoniale poussée. Dans tous les cas, le projet d'assurance fournit au client tous les éléments d'appréciation nécessaires à son choix. Pour autant, l'exigence de conseil n'est pas limitée à la souscription. L'accompagnement du client dans le temps constitue même une composante fondamentale du métier d'agent général. Reste que, pour les contrats de particuliers les plus courants, l'exigence de conseil se heurte au critère du prix de l'assurance, souvent le plus déterminant du point de vue du client.

Robert Leblanc estime que le conseil est la raison d'être du courtage, puisque, par principe, le courtier est mandaté par le client pour rechercher la solution la plus appropriée à ses besoins. En risques d'entreprises, cette exigence de conseil conduit le courtier à concevoir lui-même les solutions absentes du marché et, de plus en plus souvent, à développer une activité complémentaire de consultant. Comme pour toute activité impliquant un choix, l'erreur est le risque principal du métier de courtier. Pour autant, le défaut de conseil sert le plus souvent d'ultime argument en cas de problème. Il en résulte pour les courtiers une évolution de l'approche managériale qui pourrait aboutir à privilégier une démarche défensive (tout faire pour prouver que l'on ne sera pas en tort en cas de problème) plutôt qu'une démarche positive (tout faire pour que cela se passe au mieux pour le client).

Ayant procédé à la lecture des nouvelles dispositions issues de la directive, Francis Frizon relève qu'elles s'appuient sur un mécanisme à double niveau : l'obligation générale de recueillir les besoins et exigences du client, d'une part ; l'obligation d'optimiser le conseil fourni au travers d'une analyse objective du marché, d'autre part. A ce mécanisme s'ajoute un formalisme nouveau de consignation par écrit des raisons motivant le conseil quant au choix d'un produit déterminé.

Selon Gérard Lebègue, la mise en pratique de ces nouvelles dispositions devrait se faire en trois temps. En premier lieu, l'intermédiaire doit dire au client qui il est et dans quel cadre il agit. Cette information est particulièrement importante pour les agents généraux qui exercent également une activité de courtage accessoire. Deuxièmement, il s'agit non seulement d'interroger le client sur ses besoins, mais aussi, désormais, de consigner par écrit ce qui a été dit. Pour les risques de particuliers, cet écrit devrait pouvoir être

normé. Enfin, l'intermédiaire doit présenter une proposition d'assurance répondant aux attentes du client, ce qui suppose un engagement de ce dernier dans la procédure de formalisation du conseil. A cet égard, l'exigence de l'écrit présente l'avantage de responsabiliser à la fois l'intermédiaire et le client.

Nicolas Schimel relève que les dispositions de la directive doivent être replacées dans un contexte où le niveau d'information dû au consommateur connaît de fortes disparités d'un pays à l'autre. Ainsi, en France, la transcription du devoir de transparence de l'intermédiaire ne devrait pas bouleverser les pratiques, des dispositions étant déjà prévues dans le Code des assurances. En ce qui concerne les risques de dommages des particuliers, pour le client, la question du prix l'emporte sur toute autre considération. Dès lors, l'amélioration du conseil résidera davantage dans l'explicitation des garanties que dans une formalisation normée des besoins et exigences du client. Au demeurant, une formalisation trop poussée et normée risque de conduire à transférer au client, contre son intérêt, la responsabilité du choix du contrat.

Robert Leblanc ajoute qu'on ne peut attendre des courtiers qu'ils s'engagent, pour les risques de particuliers, dans un processus d'optimisation du conseil au travers d'une analyse objective du marché. En effet, pour des raisons d'efficacité économique, le courtier est conduit à opérer une présélection de contrats auprès de quelques assureurs. Pour les risques de grandes entreprises, le tour complet du marché est, en revanche, la condition *sine qua non* pour se maintenir sur un marché très fortement concurrentiel et où l'on se doit de trouver ce qui se fait de mieux pour répondre aux attentes du client. Pour les risques de PME, l'analyse du marché est plus restreinte, l'identification des assureurs susceptibles de couvrir les risques étant plus rapide.

Pour les banques courtiers en assurance vie, Brice Liebundgut estime que la formalisation de la démarche de conseil devrait se faire au travers du questionnaire patrimonial, la fiche conseil signée par le client mesurant sa motivation. Ces documents devraient être archivés. Dans certains cas, la délivrance du conseil risque néanmoins de poser problème. Ainsi, face à un souscripteur non résident, il sera difficile de justifier que le produit proposé est compatible avec la législation du pays dont il est ressortissant. Par ailleurs, la normalisation du conseil ne doit pas aboutir à déterminer l'intérêt d'un produit pour le client sur le seul critère de la fiscalité, comme certains l'ont soutenu pour le plan d'épargne retraite populaire. Enfin, comment le conseiller bancaire va-t-il traiter la formalisation du conseil en assurance dans le cadre d'une approche plus globale de l'ensemble des produits financiers proposés au client ?

Nicolas Schimel considère que, dans le domaine déjà très réglementé de l'assurance vie et compte tenu des procédures et outils d'aide au conseil déjà existants, la transposition des dispositions de la directive ne doit pas conduire à un formalisme imposé. Mieux vaut, en effet, laisser à chaque acteur la responsabilité d'appliquer les nouvelles dispositions, quitte à sanctionner les dérives les plus flagrantes.

En conclusion, Francis Frizon souligne qu'un bon produit est nécessairement loyal et marchand, qu'il n'y a pas de bon conseil sans transparence et bonne foi réciproque des parties et que le formalisme requis par les textes doit pouvoir être modulé en fonction des produits et de la situation des clients.

Atelier 2

L'épargne retraite d'entreprise, une solution pour l'avenir

Président
Jean-Pierre Diaz, directeur adjoint à la direction des assurances de personnes vie et capitalisation de la Fédération française des sociétés d'assurances

Intervenants
Elisabeth Gehringer, directeur assurances collectives, Groupama SA
Guillaume Leroy, actuaire associé, Winter & Associés
Dominique Pagant, directeur des ressources humaines, CNP Assurances
Patrick de Vanssay, directeur retraite, prévoyance, épargne salariale, PSA Peugeot Citroën

Guillaume Leroy présente, deux ans après la réforme des retraites, une enquête portant sur les attentes des salariés de petites et grandes entreprises. Une analyse de la position des employeurs permet, en outre, de mesurer le degré d'implication de l'entreprise et de décrire le rôle qu'elle se voit jouer dans le nouveau paysage des retraites.

L'enquête révèle tout d'abord que les salariés jugent satisfaisant un taux de remplacement de 80 %. Une majorité d'entre eux est opposée à une augmentation de l'âge de la retraite de 65 à 67 ans et 40 % souhaitent partir à la retraite avant 60 ans.

Le décalage significatif entre le taux de remplacement souhaité et le taux de remplacement des régimes obligatoires attendu, qui est bien plus faible (70 %), conduit à réfléchir sur les mécanismes de compensation, en particulier par le biais de l'épargne retraite.

Les salariés attendent de leur entreprise qu'elle s'implique dans la préparation de leur retraite. La plupart des entreprises informent déjà, ou vont informer, sur le niveau des droits à la retraite de leurs salariés sous forme de bilan personnalisé. La responsabilité de l'entreprise dans l'information des salariés sur leurs droits à la retraite et dans la mise en place de solutions pour les compléter est reconnue. Cependant, son acceptation croît avec la taille de l'entreprise.

Les entreprises et leurs salariés veulent agir selon des modalités qui dépendent de la taille des entreprises et du positionnement des salariés en leur sein.

Le développement d'une démarche active passe d'abord par l'attention portée aux attentes des salariés relatives à leur information sur les droits à la retraite et aux solutions envisageables. Il passe ensuite par une analyse technique approfondie des options, épargne salariale ou épargne retraite, afin de répondre aux besoins des salariés et de pallier l'incertitude sur le niveau des retraites.

Dominique Pagant indique qu'à la CNP l'importance de l'accompagnement des salariés dans la gestion de leur retraite a été mise en évidence à l'occasion d'une enquête effectuée sur la carrière du personnel de plus de 45 ans. Il en est ressorti que celui-ci souhaitait cesser son activité relativement tôt (entre 55 et 57 ans) et qu'il ignorait le niveau de sa future retraite. Or, les dispositifs de préretraite internes à la société n'allaient pas être reconduits et, sur un plan plus général, le niveau des retraites irait en se dégradant.

Dès lors, la CNP a eu pour objectif la mise en place d'une politique visant à mieux faire connaître à ses salariés le niveau de leur future pension, à les fidéliser et à leur permettre d'opérer des choix de placements en vue de la retraite, compte tenu de leur situation individuelle et du nouveau cadre légal issu de la loi Fillon du 21 août 2003.

Pour ce faire, elle a passé un accord avec une société spécialisée permettant au personnel de plus de 45 ans de faire calculer ses droits individuels à la retraite, opération qui a connu un net succès. Par ailleurs, elle a mis en place un Perco. Ce dispositif présente plusieurs avantages : versements facultatifs pour les salariés, possibilité de sortie en capital, nombreux cas de déblocages anticipés. Enfin, il s'agit d'un mécanisme d'épargne pouvant remplacer un ancien produit existant au sein de la CNP.

En conclusion, au regard des résultats de l'enquête et de constats de tous les jours sur le terrain, il ressort qu'un important travail d'information et de pédagogie reste encore à faire dans ce domaine.

Patrick de Vanssay pose la question de la participation de l'entreprise à la constitution d'une retraite complémentaire au-delà de ses devoirs légaux, de ses objectifs et du choix de la formule.

Les deux motivations principales d'une entreprise sont l'information des salariés, pas toujours conscients de leur futur niveau de retraite, et l'attractivité de l'entreprise sur un marché du travail compétitif. Cependant, cette implication ne doit pas créer d'engagements différés.

En retenant le taux de remplacement comme indicateur des niveaux de retraite, il faut rester attentif à l'importance déterminante du profil de carrière : pour des salaires inférieurs à 30 000 euros, les taux de remplacement demeurent supérieurs à 60 %, alors que pour des salaires supérieurs à 80 000 euros, ils passent en dessous de 45 %.

Si l'entreprise souhaite optimiser son attractivité, les avantages fiscaux et sociaux ne peuvent être ignorés. Cependant, pour le salarié, l'avantage est moins clair : il paie un impôt sur les rentes et peut perdre en prévoyance. Selon les gains fiscaux et sociaux souhaités, l'entreprise a intérêt à mettre en place certains produits plutôt que d'autres.

Pour améliorer le taux de remplacement, il est légitime d'imposer la sortie en rente et de rendre le régime obligatoire. Pour améliorer l'attractivité de l'entreprise sur le marché des cadres, il est plus efficace de rechercher des sorties en capital et de choisir un régime facultatif. Toutefois, il est difficile de maîtriser le budget d'un régime facultatif.

Pour conclure, les outils pour préparer la retraite existent, ils sont performants et répondent à la plupart des besoins. Les entreprises et les salariés attendent maintenant de leurs partenaires qu'ils prennent leurs risques d'assureur avec une grande solidité financière, qu'ils soient dynamiques et qu'ils répondent à la question du futur. Pour

cela, la directive européenne sur les institutions de retraite professionnelle va laisser une grande marge de manœuvre.

Elisabeth Gehringer présente les nouveaux produits d'épargne retraite en entreprise.

La loi Fillon portant réforme des retraites a légitimé l'épargne retraite supplémentaire et introduit trois nouveaux dispositifs : deux d'assurance, dont la sortie est exclusivement en rente, et un produit d'épargne salariale, dont la sortie est soit en rente, soit en capital.

Une enveloppe fiscale globale universelle allouée aux produits d'assurance retraite supplémentaire a été instaurée. Chaque dispositif professionnel comprend une enveloppe fiscale spécifique, qui s'impute sur l'enveloppe fiscale universelle. Les employeurs bénéficient d'une exonération de charges sociales dans une limite fixée. Pour les plans d'épargne retraite populaire (Perp) et les plans d'épargne retraite d'entreprise (Pere), la loi Fillon impose un cantonnement des actifs et des passifs, ainsi que la mise en place de comités de surveillance. Ces contrats permettent de proposer des options « valorisant » la sortie en rente : annuités garanties, réversion, rentes par palier…

Les nouveaux produits doivent gagner leur part d'identité. Le contexte socioéconomique actuel focalise l'attention des Français sur le court terme, même s'ils sont nombreux à épargner ou à envisager de le faire pour leur retraite.

Le panorama des nouvelles solutions demeure perçu comme confus, et les épargnants attendent des conseils sur les produits de retraite. D'une façon générale, la sécurité des placements et la rente semblent être privilégiées.

Les entreprises, sensibilisées par les attentes des salariés et attentives à leur taux de charges sociales, restent réticentes à mettre en place de nouveaux dispositifs. Pourtant, la protection sociale complémentaire est au cœur des préoccupations des directions des ressources humaines des PME. On observe une prédominance des solutions d'épargne salariale. Les atouts du Pere doivent donc être montrés plus clairement.

Les salariés estiment, de façon très majoritaire, qu'une solution doit leur être d'abord proposée à travers leur entreprise.

Les Français ne doivent plus attendre pour se constituer des compléments de revenus réguliers pour leur retraite, car l'espérance de vie ne cesse de s'allonger et la baisse des rendements des régimes obligatoires est inéluctable. Les entreprises doivent mettre en place sans tarder les solutions d'assurance adaptées. En effet, sur le plan économique, c'est un levier fiscal et social, sur le plan de la politique sociale, elles permettent une modularité par collège, et enfin, sur le plan de l'attractivité, l'existence d'une solution retraite dans une entreprise sera de plus en plus un critère de poids dans le choix des salariés.

Enfin, la directive sur les institutions de retraite professionnelle va donner une vision plus large à l'épargne retraite d'entreprise et ouvrira de véritables opportunités.

Atelier 3

La place de l'expertise dans l'indemnisation des dommages aux biens

Président
Pierre-Yves Thiriez, directeur sinistres IARD, Axa France

Intervenants
Marco Cincotti, Chairman Catastrophe Committee, Fuedi
Marie-Claude Delaveaud, directeur risques et assurances, DCN
Jean-Michel Rothmann, responsable du service économique et juridique, Institut national de la consommation
Yves Villette, président de la Compagnie des experts agréés (CEA)

L'expertise en assurance de dommages

L'expert

Le recours à l'expertise s'est considérablement développé au cours de ces dernières années. L'assureur s'appuie de plus en plus sur les compétences de l'expert, au point que dans bien des cas celui-ci est devenu le « visage » de l'assureur.

Le domaine de l'assurance de dommages est vaste, concernant aussi bien les particuliers que les entreprises, et les contraintes économiques sont importantes, ce qui implique de segmenter et de spécialiser l'expertise.

Le rôle de l'expert ne se limite pas au calcul du montant du sinistre. Seul interlocuteur direct de l'assuré-victime, il met en œuvre, outre ses compétences techniques, sa qualité d'accueil et de service, sa capacité de négociation, sa force de conviction, sa qualité d'écoute et de compréhension…, mais aussi sa capacité d'adaptation à chaque situation de détresse.

L'expert, technicien compétent et indépendant, recherche des méthodes alternatives d'indemnisation ou d'expertise de manière à limiter le coût global du sinistre tout en rendant le meilleur service au client (expertise à distance, réparation en nature, cahier des charges, coordination des hommes et recherche permanente de l'efficacité dans la gestion des dossiers…).

Les qualités que sont l'indépendance, la diligence, la transparence de l'expert dans la gestion du dossier de sinistre sont, par ailleurs, clairement rappelées dans un récent texte déontologique.

Le rapport d'expertise

Le rapport d'expertise doit être rédigé de façon claire (informations normalisées), avec rapidité, et communiqué facilement par l'assureur à l'assuré.

Les besoins et attentes des assurés

L'organisation et les outils

Le paysage et l'offre de l'assurance, et par voie de conséquence l'expertise, se sont considérablement modifiés (industrialisation, fusions de sociétés, multiplication des cabinets d'expertise, spécialisation des compétences d'expertise…).

Les experts, dans un souci d'efficacité et d'économies, ont éprouvé la nécessité de se regrouper en réseaux nationaux (tels que sociétés nationales, groupements régionaux de cabinets indépendants) et de proposer de nouveaux services (plate-forme de téléchiffrage, accès Internet à la gestion des dossiers…). La norme internationale ISO devient peu à peu un gage pour ce qui concerne la qualité, la compétence des hommes, la fiabilité de l'organisation et le respect de la méthodologie de l'expertise.

Le particulier face à l'expert

Crédibilité de l'expert face à l'assuré (âge, qualification, certification…), indépendance (conflit d'intérêts expert/assureur/assuré), rapidité (entre la date du sinistre et celle de l'expertise), information (calcul du taux de vétusté, montant de l'indemnisation…), impartialité semblent être, en quelques mots, les attentes du particulier face à l'expert.

L'entreprise face à l'expert

Les grandes entreprises, susceptibles de subir des sinistres (dommages, bris de machines, pertes d'exploitation) de grande ampleur, disposent de la capacité technique à monter, seules ou avec l'assistance d'un expert, leur dossier d'indemnisation.

Du fait de la complexité technique de certains sinistres (quant à leurs causes, à leur évaluation…), la collaboration de l'expert d'assuré et de l'expert d'assurance, au savoir technique, est parfois essentielle.

Les PME sont souvent insuffisamment préparées, financièrement et techniquement, à l'éventualité d'un sinistre pouvant atteindre leur outil de production. L'intervention de l'expert d'assuré est alors indispensable dans la constitution du dossier d'évaluation du préjudice subi. Un accord amiable entre l'expert de l'assureur et celui de l'assuré est souvent trouvé.

Le courtier joue également, dans la gestion du sinistre, un véritable rôle de conseil, d'interface entre les experts et l'assureur, de négociation et de diplomatie envers les assurés.

La formation des experts

La formation des experts est la garantie de leur professionnalisme et de leur indépendance.

Au niveau européen

La fédération européenne des unions professionnelles d'experts en dommages après incendie et risques divers (Fuedi), fondée en 1968, regroupe les associations nationales les plus représentatives de 11 Etats de l'Union européenne. Les affiliés sont des professionnels (experts nationaux ou européens, généralistes ou spécialistes) hautement qualifiés (de niveau licence ou maîtrise), agissant pour le compte des assureurs et des assurés et dont les objectifs sont, entre autres, de garantir aux professionnels un service d'expertise professionnelle sur le dommage (particulier, entreprise, uniformité des normes d'expertise, échanges d'expérience).

Au niveau français

La Compagnie des experts agréés (CEA) a élaboré des référentiels de certification des experts (bac + 4 ou 5, trois ans d'expérience dans sa spécialité, trois ans d'expertise au minimum) comportant des annexes de référence (connaissances en droit, prévention, protection…).

Sous l'égide d'un comité de certification plurifamilial, des sessions d'examen sont organisées, les experts suivant par ailleurs des stages de formation multiples.

Depuis 2004, une certification de spécialité en bâtiment, matériel ou finances, renouvelable tous les six ans, a été mise en place.

Les sinistres aux faibles enjeux économiques sont gérés par des experts ayant suivi la formation et obtenu l'examen de technicien.

Atelier 4

Les assureurs et le financement des entreprises

Président
Jean-Michel Fourgous, député des Yvelines

Intervenants
Pascal Bied-Charreton, directeur des études, des statistiques et des systèmes d'information de la FFSA
Gonzague de Blignières, président de l'Afic et président de Barclays Private Equity France
Xavier Lehman, directeur aux AGF, direction des placements d'assurance
François de Varenne, directeur de la gestion d'actifs et du corporate finance, Scor
Pierre de Villeneuve, directeur général, BNP Paribas Assurance

Jean-Michel Fourgous remarque que la croissance doit se faire dans un climat de confiance entre le capital, le travail et l'innovation. L'impôt de solidarité sur la fortune limite les investissements en France, malgré la mobilisation contre cet impôt. En outre, les entreprises françaises sont deux fois moins capitalisées que leurs concurrentes européennes. Pour doper la croissance, il convient de baisser les charges administratives et de favoriser l'accès au capital. L'un des problèmes majeurs de notre pays est d'ordre culturel et concerne le rapport des citoyens avec le capital.

Pascal Bied-Charreton présente les données du marché de l'assurance concernant les investissements de l'ensemble des sociétés. 48 % des encours placés par les assureurs sont investis en titres d'entreprises, c'est-à-dire en actions ou en obligations émises par des entreprises (215 milliards d'euros en actions, 372 milliards en obligations). La part des obligations d'Etat reste importante (445 milliards), soit environ 37 %. Ces 48 % sont constitués pour moitié de titres émis par des entreprises françaises et pour moitié de titres émis par des entreprises étrangères, de la zone euro principalement.

Parmi les catégories de titres d'entreprises, l'une fait l'objet d'une attention particulière : les titres de « PME à fort potentiel de croissance ». La profession de l'assurance s'est engagée en 2004 à investir davantage dans cette catégorie. On ne dispose aujourd'hui que de statistiques à fin 2004 : 0,8 % des encours des assureurs étaient investis dans ces titres, ce qui représente environ 8 milliards d'euros.

Sur les trois dernières années, on remarque que les entreprises se sont très majoritairement financées par le recours au crédit. La principale explication en est le très faible niveau des taux d'intérêt, qui rend plus attractifs le crédit bancaire et l'émission obligataire.

Si l'on considère les catégories d'investisseurs qui ont acheté des actions au cours de la dernière année, les sociétés d'assurances arrivent, de très loin, en tête, avec 11 milliards d'euros, moitié en titres français, moitié en titres étrangers, auxquels il faut ajouter 40 % de titres d'OPCVM, puisque 40 % de celles-ci sont détenues par les assureurs. Par comparaison, les ménages et l'Etat ont été vendeurs nets.

Par ailleurs, aujourd'hui, l'essentiel de l'épargne « à risque » se fait via l'assurance vie, en fait par les supports en unités de compte. Cela représente 90 milliards d'euros investis. Enfin, la possibilité de transformer des contrats en euros en contrats en unités de compte ou multisupports devrait apporter un flux supplémentaire significatif aux actions.

François de Varenne justifie l'investissement des assureurs en actions en trois points.

D'abord, l'activité d'assurance se caractérise par une inversion du cycle de production : les cotisations sont d'abord versées, puis les prestations. De ce fait, l'assureur va investir et construire un portefeuille. De plus, la durée des engagements est plutôt longue. Or, à long terme, la rentabilité est plus forte avec des actions, du fait d'une prime de risque liée à ces investissements.

Ensuite, l'assureur prend des engagements envers les assurés. Pour les assureurs dommages, le cycle est assez court, et il s'agit de lutter contre l'inflation. Or, les actions et l'immobilier sont un bon rempart face à la lutte contre l'inflation. Aujourd'hui, il existe en outre des obligations indexées sur l'inflation, qui apportent une autre réponse. Pour les assureurs vie commercialisant des supports en unités de compte, les investissements en actions ne posent pas de problème particulier, puisque le risque est supporté par l'assuré. En revanche, dans le cadre des supports en euros, il existe un taux minimal garanti avec quelques options, notamment la possibilité de rachat anticipé. Il existe donc un risque de taux, à la hausse comme à la baisse. Cela milite en faveur d'une gestion très active en obligations.

Pourtant, et c'est le troisième point, les assureurs investissent en actions. Du fait de la concurrence, ils cherchent à offrir un bon rendement afin de satisfaire leurs clients. Cela passe par des investissements à fort potentiel de rentabilité, soit des actions.

Il existe donc un dilemme : détenir trop d'actions entraîne une plus grande probabilité de pertes, ce qui repousse les investissements des actionnaires ; en détenir trop peu risque de conduire les assurés auprès de la concurrence. L'une des solutions pour investir davantage en actions consiste alors à changer la nature du passif des sociétés d'assurances vie et à se tourner davantage vers des supports en unités de compte.

Xavier Lehman évoque la gestion financière actuelle des assureurs, beaucoup moins statique qu'auparavant, et considérablement plus sophistiquée. Mais elle est également beaucoup plus contrainte, notamment avec les nouvelles normes comptables internationales IFRS.

Les assureurs ne gèrent pas leurs propres fonds – en dehors de leurs fonds propres –, mais plutôt ceux de leurs assurés. Ils gèrent également les fonds pour le compte de leurs actionnaires. Les règles de répartition au sein de l'actif des assureurs sont contraignantes, et la réglementation leur impose des obligations. Les nouvelles normes IFRS pèsent lourd dans les nouvelles réglementations, dans la mesure où le provisionnement est très strict.

Gonzague de Blignières éclaire le débat sur les actions non cotées. Une transaction sur cinq se fait en levant des actions non cotées dans le monde, et les investissements des assureurs sont largement sous-représentés.

Il existe en France 1 600 entreprises de plus de 500 salariés, soit deux fois moins qu'au Royaume-Uni et quatre fois moins qu'en Allemagne. En France, le montant des actifs gérés pour ces titres particuliers est de 40 milliards d'euros : les deux tiers sous forme de titres investis et un tiers sous forme de cash. Actuellement, ce sont essentiellement des fonds de pension étrangers ou des fonds de fonds.

Au cours des trois prochaines années, les assureurs se sont engagés à investir 6 milliards d'euros. Il est nécessaire d'avoir des gestionnaires spécifiques, car ils choisissent les meilleurs actifs, offrant la meilleure rentabilité. Les sociétés d'assurances devront les recruter.

Pierre de Villeneuve met l'accent sur les engagements des souscripteurs. L'horizon des placements a beaucoup augmenté ces dernières années, en même temps que se sont modifiés les engagements des assureurs, notamment via la commercialisation grandissante des supports en unités de compte. Le développement de ces derniers dès les années 1990 en France a conduit l'assureur à jouer un rôle pédagogique plus important auprès de l'assuré et, de manière plus technique, à faire évoluer le couple « rendement-risque ».

L'un des débouchés récents de cette évolution est illustré par les engagements eurodiversifiés, amenés à se développer dans les prochaines années. Ces contrats offrent en effet une grande souplesse de répartition à l'actif.

Atelier 5

La juste valeur des passifs d'assurance : *exit* ou *entry value* ?

Président
Jacques Le Douit, directeur recherche et développement comptable, GIE Axa

Intervenants
Bernard Bolle-Reddat, directeur comptable, BNP Paribas Assurance
Patrick Degiovanni, directeur, Groupama SA
Christian Gollier, professeur à l'université Toulouse-I
Catherine Guttmann, associée – Deloitte, TEG Member de l'Efrag

Jacques Le Douit évoque le contexte – la nécessité d'établir une norme sur les passifs d'assurance, la norme actuelle n'étant que transitoire –, tout en indiquant le calendrier : établissement d'un projet en collaboration avec le Financial Accounting Standards Board (FASB) américain pour la fin de l'année 2008 afin d'appliquer la norme en 2010. Il précise que l'International Accounting Standards Board (IASB) a déjà pris un certain nombre de décisions relatives à la comptabilisation des contrats d'assurance non-vie. Après avoir mentionné les initiatives coordonnées du Comité européen des assurances et du CFO Forum, visant à soutenir un certain nombre de principes clés, présentés au groupe de travail assurance de l'IASB, Jacques Le Douit souligne l'importance des futures règles prudentielles Solvabilité II dans le débat. Après avoir défini les notions d'*entry value* (comptabilisation des passifs d'assurance à partir de la prime du contrat) et d'*exit value* (valorisation établie sur la base des cash flows futurs attendus du contrat), il insiste sur le fait que l'objectif de l'atelier n'est pas tant de répondre à la question du choix entre ces deux valeurs que de présenter les enjeux de la future norme de comptabilisation des passifs d'assurance, IFRS 4, phase II.

Catherine Guttmann énumère l'ensemble des projets et normes actuels susceptibles d'influencer le débat. Même si le Conseil (IASB) souhaite conserver une parfaite cohérence entre les normes, la définition de la juste valeur (qui pourrait donner lieu à l'établissement d'une méthodologie pour les instruments non cotés) et le rapprochement avec les normes américaines (US GAAP) orienteront fortement la future norme assurance. Sur ce sujet, il semble que les travaux sur la juste valeur entrepris par le FASB ne remettent pas en question les notions d'*exit* et d'*entry value*. Par ailleurs, le projet de comptabilisation des passifs non financiers vient poser les bases d'une valorisation d'une dette en prenant en compte la possibilité qu'une tierce personne puisse racheter cette dette, ce qui est cohérent avec l'*exit value*. Le projet de révision de la norme relative aux regroupements d'entreprises propose la valorisation de l'ensemble de l'entité acquise à la juste valeur. Catherine Guttmann souligne que, au-delà des

orientations actuelles de l'IASB, les exemptions et options permises jusqu'à maintenant par la norme IFRS 4 seront supprimées. De fait, le risque majeur est de voir les contrats d'investissement comptabilisés comme des contrats financiers. Finalement, c'est dans ce contexte d'accroissement de valorisation des risques et des analyses que le débat portant sur les deux valeurs se pose. Une application possible serait une valorisation combinant les deux concepts selon la qualité des hypothèses disponibles : utilisation de l'*exit value* lorsque l'on dispose de portefeuilles de contrats efficients et de l'*entry value* dans le cas où l'on n'a pas de données fiables autres que le prix de transaction. Catherine Guttmann conclut que les deux approches se différencient essentiellement sur la reconnaissance éventuelle d'un profit à l'origine.

Patrick Degiovanni présente les conséquences sur l'assurance non-vie de la future norme assurance. Les enjeux sont importants : les provisions futures pouvant se situer entre + 10 % et – 20 % des provisions actuelles, le choix des méthodes d'estimation fait varier sensiblement les résultats. Même si la provision pour risque et incertitude permet d'isoler l'incertitude inhérente à l'assureur, le traitement de cette dernière dans le cadre du débat Solvabilité II demeure. Par ailleurs, l'absence de valeur de marché pour les contrats d'assurance, qui conduit à l'utilisation de modèles internes, pourrait affecter la transparence et la comparabilité des comptes des assureurs, alors que la disparition de la provision pour égalisation des risques peut accroître la volatilité des résultats. Aussi, la stabilité et la robustesse des méthodes, l'importance des annexes, la nécessaire cohérence avec Solvabilité II sont des éléments essentiels qui permettront de fonder la norme IFRS 4, phase II, qui viendra remplacer un existant critiquable.

Bernard Bolle-Reddat développe un modèle sur l'utilisation optimisée de la juste valeur des passifs d'assurance vie dans l'élaboration de l'information financière : IFRS 4^{+}. Il s'inquiète de l'utilisation des modèles internes qu'impliquent l'*exit* et l'*entry value*. Une solution plus sage consisterait à renseigner la juste valeur en annexe. Ainsi, la méthode proposée vise à recourir à la juste valeur des contrats, indiquée en annexe, pour réaliser le test de suffisance du passif et pour évaluer la marge pour risque et incertitude, l'option de rachat et, surtout, la provision pour égalisation différée. Cette approche permet de supprimer tout déséquilibre actif/passif et de limiter le recours aux modèles internes, tout en prenant en compte l'ensemble des options dans le test de suffisance du passif.

Christian Gollier rappelle les principaux éléments de la théorie économique actuelle sur la juste valeur. De fait, celle-ci favorise une plus grande transparence de la situation financière de la société d'assurances. Mais Christian Gollier note l'inexistence de marché des contrats d'assurance et le risque d'une réduction de la capacité de lisser les performances au sein de chaque contrat et de partager le risque entre générations de contrats. Comme les modèles d'évaluation proposés s'écartent de la théorie financière actuelle, il propose quelques éléments techniques : utilisation de toute la courbe des taux d'intérêt pour l'actualisation, prise en compte des modèles de comportement des assurés pour valoriser l'exercice de leurs options, mise en place d'une norme pour déterminer la prime d'incertitude. Finalement, il conclut sur la nécessité d'une interaction entre chercheurs et praticiens, la recherche de la transparence des comptes étant un enjeu d'efficacité économique important.

Jacques Le Douit conclut en rappelant que l'ensemble des projets actuels de l'IASB et le projet Solvabilité II fixent déjà les bases de la norme IFRS 4, phase II, dont le Conseil se préoccupera particulièrement à partir de 2006.

Atelier 6

Le consommateur d'assurance est-il surprotégé ?

Président
Emmanuel Constans, président du Comité consultatif du secteur financier

Intervenants
Odile Boitte, directeur juridique et fiscal, BNP Paribas Assurance
Véronique Crespel, responsable du département vie quotidienne, Familles de France
Pierre Florin, directeur général adjoint, GIE Axa
Wauthier Robyns de Schneidauer, directeur des affaires internationales, Assuralia (Union professionnelle des entreprises d'assurances)

Emmanuel Constans estime que le degré de protection dont bénéficient les consommateurs d'assurance en France peut s'évaluer par rapport à d'autres secteurs professionnels et par rapport aux autres consommateurs de l'Union européenne. Il faut également définir ce que l'on entend par « protection ». S'agit-il d'une protection formelle organisée par les textes ou bien d'une protection plus réaliste, qui consisterait à garantir aux consommateurs des couvertures d'assurance correspondant parfaitement à leurs besoins de la vie courante ? Le développement de phénomènes nouveaux comme la vente électronique, qui va accroître le besoin de protection, incite aujourd'hui le Comité consultatif du secteur financier à mettre en avant le thème de la protection des consommateurs. Celle-ci passe nécessairement par le développement de la concurrence, les opérateurs étant poussés à offrir la meilleure protection possible.

D'un point de vue juridique, Odile Boitte regrette qu'il n'y ait pas au niveau national une définition unitaire de la notion de « consommateur ». La transposition en droit français de la directive sur les pratiques commerciales déloyales, qui contient une définition du mot consommateur – « personne physique qui agit hors du cadre de son activité professionnelle ou commerciale » –, pourrait contribuer à réduire l'insécurité juridique actuelle. Elle introduit toutefois des notions complexes telles que le « consommateur moyen » ou le « consommateur vulnérable moyen ».

Plusieurs éléments concourent aujourd'hui à la protection des consommateurs d'assurance en France : l'action des instances ou personnes chargées de leur défense, les obligations d'informations précontractuelles et contractuelles (embrouillant parfois plus qu'elles n'éclairent), le conseil qui leur est dû (jusqu'au devoir d'assistance ?), la qualité des produits proposés et la sécurité financière offerte par des fournisseurs et distributeurs qui doivent respecter des règles prudentielles de haut niveau.

Ce niveau de protection pourrait être amélioré qualitativement. Il conviendrait ainsi de centrer l'information sur les éléments essentiels à la prise de décision, de segmenter la clientèle de manière à pouvoir proposer des produits réellement adaptés à chaque profil de client (avec un risque de problèmes de discrimination ou de refus de vente), d'optimiser la formation des vendeurs et la visibilité des qualités intrinsèques du produit d'assurance.

Le temps passé par les entreprises d'assurances à décrypter et à mettre en œuvre la législation surabondante organisant la protection des consommateurs en France se fait au détriment d'un temps que l'on pourrait consacrer à enrichir les supports d'information et les outils d'aide à la décision.

Pour Véronique Crespel, un consommateur n'est jamais assez protégé. On constate aujourd'hui, en France, une surabondance de l'offre d'assurance et de l'information aux consommateurs. Malgré des panoplies de produits de plus en plus larges, des consommateurs se trouvent privés de garantie faute de moyens financiers ; paradoxalement, d'autres sont surassurés car mal informés des assurances dont ils bénéficient déjà. On constate également un enrichissement du contenu des contrats, qui vont jusqu'à proposer une véritable assistance aux assurés.

Etant donné la complexité du produit d'assurance, les pouvoirs publics nationaux et communautaires ont multiplié ces dernières années les textes relatifs à l'obligation d'information et de conseil due aux consommateurs, peut-être au détriment de la lisibilité des contrats. A cet égard, le rôle de la Commission des clauses abusives, chargée de traquer les clauses dites « léonines » des contrats d'assurance, a été fondamental et doit être pris en compte par les entreprises d'assurances.

En ce qui concerne la lisibilité, il conviendrait que les consommateurs soient informés des points essentiels du contrat qu'ils envisagent de signer (franchise, exclusions, plafonds…). Les associations de consommateurs ont accueilli avec enthousiasme l'obligation de faire figurer dans tout contrat d'assurance vie un encadré décrivant succinctement les garanties. En matière d'information et de conseil, le contrat d'assurance exige une approche individualisée, généralement respectée.

Wauthier Robyns de Schneidauer déclare que le marché belge se situe à la croisée des chemins entre les pays de tradition réglementaire comme la France et les pays plus libéraux, qui ont recours à l'autorégulation plutôt qu'aux textes législatifs. Pour les assureurs belges, le consommateur est au centre de la relation d'assurance. Cela pousse le marché à lui présenter des produits conformes à ses attentes dans le cadre d'une relation de confiance. On constate une forte adhésion aux règles de base qui régissent l'assurance et on remarque enfin l'importance des intermédiaires d'assurance, notamment les courtiers, en lesquels les consommateurs belges ont une confiance aveugle.

D'un point de vue réglementaire, la Belgique se situe entre une réglementation propre au secteur de l'assurance, marquée par une multitude de textes et des dispositions relatives à la fixation des prix, et une réglementation concernant le droit de la consommation, édictée par le gouvernement lui-même ou par le marché.

La Belgique est passée d'un petit marché local à un véritable marché européen marqué par l'intervention dans ce pays d'assureurs agréés ailleurs en Europe, surtout en assurance vie. La libéralisation des conditions d'assurance a entraîné la disparition de

règles traditionnelles telles que le bonus-malus, ou l'obtention d'avantages fiscaux exclusivement limités aux produits émis par les entreprises belges. Le législateur, poussé par les associations de consommateurs, adopte de plus en plus de textes dans l'intérêt des assurés.

L'association des assureurs belges est favorable à une harmonisation maximale des textes communautaires, mais opposée à l'excès de réglementation. Le marché belge se montre intéressé par un « 26e régime » qui faciliterait la souscription de contrats transfrontières. Mais il est réservé quant à une initiative risquant de favoriser l'ingérence des pouvoirs publics dans des branches d'assurance réputées simples. En ce qui concerne les obligations des entreprises d'assurances relatives à l'information précontractuelle et contractuelle du consommateur, le marché belge s'est toujours trouvé en pointe par rapport à la législation communautaire.

Pierre Florin préfère, au terme de « consommateur », celui de « client » ou d'« assuré ». La protection des assurés en France doit s'évaluer par rapport aux dispositions protectrices du droit de la consommation, ou plus exactement de la commercialisation, et par rapport au contenu de la garantie. Le secteur de l'assurance est, relativement au droit de la commercialisation, le centre des préoccupations actuelles des pouvoirs publics, d'où des textes entraînant un coût final pour les assurés dont l'utilité reste à démontrer. Toute initiative permettant de réelles discussions avec les associations de consommateurs ou améliorant la compréhension par le public de produits complexes serait préférable à cette prolifération de textes.

En ce qui concerne le contenu des produits et la garantie, il n'est pas aisé de rédiger un contrat, ni de le comprendre facilement. Cela tient surtout à la nature intrinsèquement complexe de l'objet du contrat, qui oblige les assureurs à envisager toutes les situations possibles. La protection des assurés via le contenu des produits tient également au principe de la mutualisation des risques. Celle-ci institue entre assurés une solidarité permettant d'éviter des prix prohibitifs qui conduiraient à des situations de non-assurance. Pierre Florin reconnaît que les garanties pourraient toutefois être améliorées.

L'Europe conditionne de manière générale les marchés nationaux d'assurance, y compris en matière de protection des consommateurs. L'empilement actuel de textes impossibles à mettre en œuvre rend indispensable une pause législative et une simplification de ces dispositions. L'idée du « 26e régime », qui consiste à créer un corps de règles spécifiques au commerce transfrontière sans tenter d'harmoniser 25 législations nationales, pourrait également permettre d'améliorer cette protection. Il est, en effet, fondamental de trouver une cohérence dans les législations nationales protectrices des intérêts des consommateurs, qui ne peut être atteinte avec des textes comme la directive services, où les consommateurs se verraient confrontés à 25 législations différentes. Le 26e régime ou, à tout le moins, une simplification et une clarification des dispositions des textes européens constituent autant de moyens pour atteindre cette cohérence.

Atelier 7

Assurance construction : ce qui reste à entreprendre

Président
Dominique Bureau, directeur des affaires économiques et internationales au ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer

Intervenants
Guy d'Argentré, président du comité construction de la FFSA, directeur construction, Axa Entreprises
Gérard Laurent, président de la commission assurance de la FFB
Yves Le Sellin, président de Socotec, président de l'Agence qualité construction
Christian Terrassoux, président de la commission assurance de la Fédération des promoteurs constructeurs, président-directeur général de Pitch Promotion

Plus d'un quart de siècle après son adoption, la loi du 4 janvier 1978, dite « loi Spinetta », vient de connaître une réforme souhaitée et attendue de tous les acteurs. Ce qui est remarquable, souligne Dominique Bureau, c'est qu'elle est la combinaison de dispositions à la fois réglementaires et conventionnelles.

Les termes « ce qui reste à entreprendre » démontrent parfaitement que le système français de l'assurance construction se situe à une époque clé de son évolution, d'autant qu'il sera amené demain plus encore qu'hier à évoluer dans un environnement européen. C'est dans ce contexte que Thierry Breton et Dominique Perben viennent de confier une mission commune à l'Inspection générale des finances et au Conseil général des ponts et chaussées. Celle-ci devra aboutir à des propositions visant à permettre une couverture optimale du risque et à favoriser la responsabilisation des acteurs. Des instruments permettant l'amélioration des comportements de prévention seront également recherchés.

Guy d'Argentré indique que le texte de l'ordonnance a eu pour effet positif de mettre un terme aux principales incertitudes du passé, sources d'insécurité juridique et économique pour les assurés et leurs assureurs. Parallèlement à ces avancées sur le plan juridique, il souligne les actions interprofessionnelles engagées pour améliorer la qualité des ouvrages et diminuer la charge des sinistres. Les travaux conduits au sein de l'Agence qualité construction (AQC), de l'Association des industries de produits de construction (AIMCC) et plus récemment du groupe de travail Mercadal sont la preuve concrète de cette prise de conscience collective. C'est dans cet esprit consensuel que doivent se poursuivre les réflexions.

Pour ce qui reste à entreprendre, une attention toute particulière doit être portée à la souscription de l'assurance dommages ouvrage par les particuliers. Ainsi, pour les maisons individuelles, il est nécessaire de trouver des solutions permettant d'améliorer le taux de souscription de l'assurance dommages ouvrage tout en diminuant, par des mesures contraignantes, les risques liés à la sécheresse.

Enfin, il faudra également analyser la problématique spécifique des grands chantiers. Les constructeurs sont confrontés, au-delà de certains seuils, à des difficultés d'assurance de responsabilité du fait de l'impossibilité légale pour les assureurs de plafonner leur garantie et des montants de couverture maximaux accordés par le marché mondial de la réassurance.

Gérard Laurent rappelle que la loi Spinetta a constitué un tournant essentiel dans la garantie des risques de la construction. Elle a eu le grand mérite de généraliser l'assurance décennale obligatoire à tous les constructeurs et de mettre en place un système protecteur pour les consommateurs. Il salue par ailleurs les clarifications apportées par l'ordonnance et se félicite de la mesure alignant les délais d'action contre le sous-traitant sur ceux qui sont applicables à l'entreprise principale. Si ces évolutions juridiques constituent sans conteste une avancée, le système se révèle encore fragile et coûteux en raison, notamment, de sa rigidité, qui enferme les acteurs dans un carcan strict.

Au-delà de ces mesures réglementaires, il faut maintenant créer un cercle vertueux visant à privilégier les bonnes pratiques. Ainsi, à l'initiative de la Fédération française du bâtiment (FFB), un groupe de travail interprofessionnel a été mis en place, sous la présidence de Georges Mercadal. Parmi les voies d'amélioration envisagées, on retiendra tout particulièrement celles qui visent à valoriser et à promouvoir la qualité des intervenants, à développer un service après-vente performant, tant au stade de la réception que pendant le délai de parachèvement, ou encore à éviter la multiplication des montants de garantie en responsabilité.

Enfin, une attention toute particulière devra être portée au problème du surcoût des fondations en maison individuelle face à la contrainte des marchés à forfait.

Yves Le Sellin rappelle que le contrôleur technique a pour mission de contribuer à la prévention des différents aléas techniques susceptibles d'être rencontrés dans la réalisation des ouvrages. Il émet pour ce faire des avis qui doivent être relayés et suivis par les intervenants. En ce qui concerne l'analyse spécifique des produits marqués CE, il doit prendre en compte les caractéristiques attestées dans le cadre de ce marquage. Mais ces informations ne sont pas toujours suffisantes pour formuler un avis sur l'adéquation des produits à l'utilisation prévue. Dans le cadre de ces différentes interventions, une responsabilité spécifique pèse sur le contrôleur technique, limitée à la seule mission qui lui est confiée, comme vient de le rappeler le texte d'ordonnance. Ce rappel fait, il sera nécessaire, à l'avenir, de revenir sur l'interprétation extensive de leur rôle, qui s'est traduite par une surévaluation de leur part de responsabilité.

Rejoignant les propos des autres intervenants, Yves Le Sellin considère que la maîtrise de la charge des sinistres dans le secteur de la maison individuelle doit nécessairement passer par l'aménagement d'une procédure systématique d'analyse du sol. Reste à trancher la question de la prise en charge de ce surcoût. Enfin, les contrôleurs techniques se sont engagés à travailler sur une amélioration de la lisibilité de leur avis et

à rédiger un modèle de clause type permettant la formalisation, par le maître d'ouvrage, de la procédure de suivi de ces avis.

L'AQC a pour mission de promouvoir toute action permettant de prévenir les désordres et les sinistres dans le domaine du bâtiment et d'apporter une amélioration de la qualité de la construction. Ses statuts et la représentation de tous les acteurs au sein de ses instances sont les garants de son indépendance. Yves Le Sellin salue l'effort de tous dans la recherche d'une solution de financement de l'agence à la suite de la suppression de la contribution au Fonds de compensation de l'assurance construction. Celle-ci consiste à confier aux assureurs, dans l'intérêt commun et pour le compte de l'ensemble des professions et des pouvoirs publics, le financement de l'AQC, assis sur les cotisations d'assurance obligatoire et versé via les sociétés d'assurances.

Pour l'avenir, les membres de l'AQC ont arrêté d'un commun accord un programme quinquennal d'actions (2005-2009), constitué autour de trois grands axes : l'observation (amélioration de la performance de l'alimentation de la base de données de sinistralité : Sycodes, Sycodact…), la prévention (suivi du marquage CE et des eurocodes) et la communication (prévention sécheresse).

Christian Terrassoux exprime le regret des maîtres d'ouvrage de ne pas retrouver dans l'ordonnance toutes les demandes qu'ils ont formulées lors des discussions et négociations préalables à son adoption. Il salue néanmoins la signature de la convention sur les existants formalisant l'engagement des assureurs à apporter aux personnes qui font réaliser des travaux sur des constructions anciennes une solution d'assurance pour les dommages causés aux existants en répercussion de travaux neufs soumis à l'assurance obligatoire. Il insiste sur les difficultés actuelles d'accès à l'assurance construction des maîtres d'ouvrage professionnels, qui risquent, à terme, de compromettre les politiques publiques en faveur de l'habitat. L'accroissement des dossiers examinés par le Bureau central de tarification ces deux dernières années en témoigne.

Pour remédier aux dévoiements dans l'utilisation de l'assurance dommages ouvrage, il préconise la mise en place, avec un appui politique si nécessaire, de règles de bonne conduite de gestion des réclamations entre les syndics, les maîtres d'ouvrage et les assureurs. Cette démarche pourrait s'accompagner d'obligations réglementaires telles la délivrance d'un guide d'entretien aux acquéreurs d'un ouvrage et l'affectation de l'indemnité à la réparation effective des désordres.

Dominique Bureau conclut en soulignant le souci commun d'aller de l'avant qui pourra demain se concrétiser par la voie réglementaire mais également conventionnelle.

Atelier 8

Assurance maritime : après Katrina

Président
Patrick de La Morinerie, président de la commission des assurances transports de la FFSA, directeur général adjoint, Axa Corporate Solutions

Intervenants
Emmanuel Dubreuil, responsable recherche & développement, Benfield Paris
Yann Le Pallec, Managing Director, responsable assurances Europe, Standard and Poor's
Alastair Macdonald, Managing Director, Marine and Energy, Aon Re UK
Didier Marsac, directeur juridique et assurances de Louis Dreyfus Cie SA
Jean-Philippe Pages, Managing Director, Marine and Energy, Marsh SA

En préambule, Patrick de La Morinerie indique que le cyclone Katrina constitue un sinistre dix fois supérieur au sinistre le plus important qu'avait connu jusqu'alors l'assurance maritime. Cela pourrait marquer un tournant, dans la mesure où les risques de cumul ont été mis en évidence. Peut-on continuer à considérer la dispersion géographique des risques maritimes comme suffisante pour se prémunir contre la survenance d'un sinistre majeur ? La capacité disponible sur le marché suffit-elle pour faire face ? Comment un assureur peut-il efficacement contrôler ses expositions et ses cumuls ? Dans quelle mesure existe-t-il une mutualisation entre les diverses branches d'assurance, notamment à l'occasion de sinistres catastrophiques ? Quelles sont les réactions possibles des assureurs et des réassureurs ? Telles sont les principales questions posées à la suite de Katrina.

Emmanuel Dubreuil rappelle que la région touchée par Katrina est particulièrement vulnérable : 4 000 plates-formes représentant 25 % de la consommation de pétrole aux Etats-Unis et nombreux couloirs maritimes. Après avoir mentionné quelques précédents à Katrina et évoqué les zones à cyclones, il apporte plusieurs précisions sur les ouragans :
– les données historiques prouvent que des ouragans au moins aussi puissants qu'Ivan ne sont pas extraordinaires, et que Katrina n'est pas l'ouragan le plus puissant à avoir affecté la région ;
– les vents soutenus de Camille (1969), à 305 km/h, furent 25 % plus violents que ceux de Katrina ;
– des ouragans de la puissance de Katrina, ou d'une puissance plus élevée, surviendront de nouveau ;
– des ouragans puissants affecteront les installations pétrolières et le transport dans le golfe du Mexique, au moins une fois par décennie.

D'une manière générale, l'activité cyclonique augmente dans l'Atlantique, avec une intensité en hausse de 100 % depuis trente ans. En outre, le nombre d'ouragans de catégorie 4 ou 5 dans le monde est passé de 11 en moyenne dans les années 1970 à 18 actuellement. Certes, les scientifiques disposent d'outils de prévision de plus en plus performants, améliorant ainsi le travail de prévention (retrait des navires des trajectoires des cyclones). Mais les schémas de modélisation sont très peu efficaces en ce qui concerne les installations pétrolières onshore et offshore et, d'une manière générale, pour les activités industrielles (les risques d'inondation et de pertes d'exploitation sont ignorés).

Les normes de sécurité et de construction doivent fortement évoluer à la lumière des changements climatiques.

Concentration géographique des richesses et concentration des acteurs, notamment dans le secteur de l'énergie, note Didier Marsac, ont pour effet d'aggraver les conséquences des ouragans. Les quantités de marchandises chargées sur les navires augmentent aussi constamment. De tels sinistres majeurs ne remettent-ils pas en question les bases de la mutualité ? Un assuré habitant une zone « non sensible » va-t-il accepter de payer la même cotisation d'assurance qu'un assuré vivant dans une zone de concentration des richesses ?

Les acteurs les plus importants ne risquent-ils pas de s'auto-assurer, fragilisant ainsi les bases de la mutualisation ? Ce phénomène ne va-t-il pas inciter les assureurs à mutualiser davantage entre différentes branches d'assurance, négligeant le profil de risques propre à chaque assuré ?

Si l'on compare Katrina et les attaques terroristes du 11 septembre 2001, on constate un même ordre d'intensité, une même difficulté pour chaque assureur ou réassureur à connaître son exposition, une même réaction opportuniste dans les jours qui ont suivi, mais limitée au marché de l'énergie, des contentieux pour déterminer si Katrina constitue un, deux ou trois événements.

La réaction des assureurs semble toutefois évoluer aujourd'hui. En effet,
– les entreprises peuvent compter sur des produits financiers ;
– les résultats techniques s'améliorent fortement depuis plusieurs années ;
– les agences de notation n'ont globalement pas ou peu baissé les notes des assureurs ou réassureurs.

Didier Marsac conclut en énonçant les souhaits d'un assuré : que Katrina, événement catastrophique hors norme, apparaisse comme un exemple de bonne gestion et de maturité des acteurs de l'assurance ; que les assureurs transports continuent à se distinguer des autres branches, par des garanties plus cohérentes répondant réellement aux besoins de leurs clients et par une politique tarifaire moins volatile.

Jean-Philippe Pages indique que le sinistre Katrina est encore très mal évalué : entre 20 et 60 milliards de dollars à la charge des assureurs. En ce qui concerne la branche transports, l'estimation initiale faite en septembre était de 1,4 milliard de dollars, dont 1 milliard en assurance de marchandises. Très peu de données fiables sont disponibles par marché. Les assurances de marchandises, principalement les garanties de stocks et le marché des Etats-Unis, sont les plus affectées. Un cyclone ne semble pas pouvoir provoquer le sinistre maximal possible du marché maritime sans un événement tel que la perte totale d'un porte-containers de dernière génération et de sa pleine cargaison.

La branche énergie a été particulièrement touchée par les cyclones en 2005 : Katrina et Rita représentent environ 16 milliards de dollars, soit quatre fois l'encaissement annuel du marché mondial dans cette branche.

Katrina a entraîné immédiatement une forte réduction de la capacité (désengagement, voire disparition de certains acteurs spécialisés), une augmentation des taux et franchises, une réduction des couvertures, une différenciation et une forte sélectivité en fonction des expositions et des résultats statistiques. Katrina a eu en outre un effet certain sur les acteurs composites (énergie, maritime et transports) ; les répercussions sur les autres acteurs dépendent de leur exposition aux événements naturels et de leur charge de sinistre spécifique.

Le risque de stockage est particulièrement élevé dans les zones portuaires exposées aux catastrophes naturelles et doit être mieux appréhendé par les assureurs transports.

Yann Le Pallec ajoute que Katrina a eu des effets limités sur les notes attribuées par les agences de notation, contrairement à ce qui s'était passé après les événements du 11 septembre 2001, les marchés financiers étant restés stables. En revanche, il semble que les rétrocessionnaires (réassureurs des réassureurs) aient décidé de limiter leurs engagements sur certains risques et d'augmenter leurs tarifs.

De rares sociétés d'assurances et de réassurance ont vu leur note placée sous surveillance, leur note ou perspective baissée. La mise sous surveillance avec implications négatives signifie qu'il y a une chance sur deux pour que la note soit baissée dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent.

Le principal acteur fortement touché par Katrina est le Lloyd's, en raison de son implication dans le secteur grands risques.

Selon Alastair Macdonald, la couverture énergie est très peu souscrite par les assureurs maritimes français, contrairement au marché anglais, sur lequel les souscriptions des branches énergie et maritime sont étroitement liées.

Il semble que les conséquences du sinistre Katrina seront supportées de façon égale entre les assureurs et les réassureurs. Katrina constitue un sinistre maximal de 60 milliards, alors que le capital et les fonds propres des réassureurs sont d'environ 160 milliards.

Quel est l'effet de Katrina sur l'allocation du capital ? Le capital alloué à la branche maritime est de plus en plus en « compétition » avec les autres branches d'assurance. Or, le marché maritime ne représente que 1 ou 2 % de l'assurance mondiale non-vie. Par conséquent, les investisseurs risquent de se tourner vers des branches plus intéressantes en termes de retour sur investissement si les prix maritimes n'augmentent pas assez.

Katrina a révélé des omissions importantes dans les données entrées dans les schémas de modélisation : inondations par déferlement consécutives aux tempêtes, inondations dues aux fortes pluies, explosion de la demande, frais liés à la réhabilitation de l'environnement écologique, sinistres de moisissures, pertes d'exploitation.

Si l'ouragan était survenu quelques semaines plus tard, après les moissons aux Etats-Unis, le sinistre pour les assureurs maritimes aurait été bien plus important encore en raison de l'entreposage des récoltes dans les silos.

A la suite de Katrina, les pré-requis de réassurance ont évolué pour les risques énergie situés dans les régions à risques, la capacité de réassurance disponible dépendant fortement de la position des rétrocessionnaires.

En conclusion, Katrina devrait changer la perception des assureurs et des réassureurs sur la fréquence et l'intensité attendues des ouragans et, plus généralement, des événements naturels. Il conviendra de mieux cerner les engagements et les cumuls, et de modéliser plus finement, notamment certains risques qui ne l'étaient pas ou peu jusqu'à présent, comme les pertes d'exploitation après transport.

Atelier 9

Quelle évolution pour les contrats emprunteurs ?

Président
Jean Vecchierini de Matra, délégué général des bancassureurs

Intervenants
Jean-Pierre Bongard, directeur vie, Swiss Re
Thomas Chardonnel, responsable développement, direction des clientèles bancaires, CNP Assurances
Reine-Claude Mader, présidente de la CLCV, membre du CCSF
Françoise Palle-Guillabert, directeur du département banque de détail et banque à distance, Fédération bancaire française

Cet atelier est consacré à l'assurance emprunteur en général et à ses évolutions. Il n'évoque pas l'assurabilité des personnes présentant un risque de santé aggravé, traitée par ailleurs.

Françoise Palle-Guillabert présente l'opération de crédit et le rôle de l'organisme bancaire dans la relation entre le prêteur et l'emprunteur. Il convient de distinguer les crédits à la consommation, pour lesquels l'assurance n'est pas toujours exigée (environ la moitié des crédits sont assurés), et les prêts immobiliers, pour lesquels les prêteurs demandent une assurance.

Le crédit immobilier constituant une opération patrimoniale majeure pour les ménages, en termes tant de montant que de durée (seize ans en moyenne en France), les clients recherchent la meilleure offre. La souscription d'un crédit immobilier représente donc l'une des principales occasions de multibancarisation.

Parmi les éléments d'appréciation, l'assurance est souvent perçue comme secondaire. C'est pourquoi le chargé de clientèle doit souligner son rôle essentiel, informer de façon claire et pédagogique sur l'assurance proposée par la banque et attirer l'attention sur l'importance du questionnaire de santé, en rappelant les risques encourus en cas de fausse déclaration. Enfin, il doit proposer un choix d'assurances au client, qui ne doit pas être captif en la matière.

Près de 80 % des emprunteurs adhèrent au contrat collectif proposé par le prêteur, ce qui permet une large mutualisation des risques, avec, de plus en plus souvent, des tarifs dépendant de l'âge ou de la durée du crédit. Néanmoins, 20 % des opérations font appel à un autre assureur, et la banque doit analyser très précisément le contenu des garanties proposées.

Le coût global du crédit, assurances comprises, est faible en France. Les taux ont atteint un niveau historiquement bas et le crédit immobilier représente un produit d'appel à marge faible. Malgré la hausse des prix, l'acquisition d'un bien paraît à la fois sécurisée et peu coûteuse.

Thomas Chardonnel traite de l'intérêt de l'assurance dans l'opération de crédit. Les contrats collectifs autorisent une large mutualisation des risques, permettant de couvrir au meilleur coût le plus grand nombre.

Devant l'évolution du marché et du profil des emprunteurs, les assureurs sont réactifs et innovants, tant en matière d'offre (contenu des garanties) que de maîtrise du risque (sélection à l'entrée et gestion des sinistres). Deux tendances se dégagent :
– une diversité croissante de la population des emprunteurs, notamment une augmentation du nombre de seniors et de jeunes, qui conduit à segmenter l'offre en proposant des contrats spécifiques ;
– du fait d'une sensibilité accrue au prix de l'assurance, une réduction des tarifs pendant les premières années du prêt ou pour certaines populations et un enrichissement de l'offre par des services complémentaires (assistance) et par des produits innovants (ensemble emprunteurs - caution).

En ce qui concerne les prêts à la consommation, le marché est paneuropéen. Par conséquent, l'offre doit s'adapter aux caractéristiques des différents pays. De plus, la fidélisation d'une clientèle de plus en plus volatile passe par des produits complémentaires (maintien du niveau de vie) et de nouvelles garanties (événements heureux, divorce…). Enfin, la réglementation évolue (directives sur le crédit à la consommation, la vente à distance, l'intermédiation), et les assureurs mettent en place des processus de vente sécurisés et performants.

L'innovation se traduit aussi au niveau de la maîtrise du risque. La sélection à l'entrée permet de garantir la pérennité du modèle de mutualisation ; en outre, l'intégration des nouvelles technologies accélère et sécurise le processus de décision. Le second volet de cette maîtrise passe par un contrôle adéquat des sinistres, conduisant à une prise en charge « juste » selon l'engagement contractuel.

Les délégations accordées au prêteur lui permettent de réaliser un nombre important de tâches de gestion, dans une plus grande proximité avec le client (constitution de dossiers, analyse des sinistres simples), laissant à l'assureur le soin de traiter les cas complexes, le contrôle et le suivi.

Reine-Claude Mader donne le point de vue des consommateurs, notamment en matière d'information sur les garanties, de lisibilité des contrats, de questionnaires médicaux et de conséquences des déclarations d'état de santé.

De manière générale, les clients n'accordent pas assez d'attention à l'opération d'assurance, qui leur semble secondaire. Ils cherchent le crédit le moins cher et sont prêts, pour le trouver, à changer de banque. L'information des consommateurs avant la souscription du contrat doit être améliorée, en distinguant bien, notamment l'information obligatoire et celle qui ne l'est pas.

Il faut ensuite que le consommateur ait la possibilité de choisir son assureur et de faire jouer la concurrence, alors que la majorité des clients retiennent l'assurance proposée

par le prêteur. Cette concurrence entre assureurs pourrait permettre de diminuer les coûts et d'améliorer la qualité.

Toujours en matière d'information du souscripteur, il est nécessaire de mieux informer sur l'étendue des garanties, en particulier sur les exclusions, les délais de carence, les franchises et les durées d'indemnisation. Le contenu des garanties est considéré par les consommateurs comme peu lisible et difficilement compréhensible, notamment en ce qui concerne l'incapacité et l'invalidité. Bien que les professionnels n'y soient pas favorables, une normalisation de l'offre pourrait clarifier les contrats et améliorer leur comparabilité.

Il faut également attirer l'attention des assurés sur les conséquences d'une fausse déclaration.

En conclusion, il est nécessaire de faire des efforts pour favoriser l'information des souscripteurs sur le fond du contrat, d'affiner l'offre par rapport aux besoins des emprunteurs et de donner le choix au consommateur entre différents contrats d'assurance.

Jean-Pierre Bongard apporte la vision des réassureurs et replace les contrats emprunteurs dans le cadre européen. Ce marché connaît une forte croissance en Europe, grâce aux taux d'intérêt particulièrement bas ces derniers temps. Il reste cependant en France une marge de croissance importante. La baisse des taux a permis un accès plus facile au crédit pendant que les prix de l'immobilier connaissaient une hausse. Parallèlement, les établissements de crédit ont allongé la durée des prêts, réduit l'apport exigé et assoupli leurs exigences sur le taux d'endettement maximal. Cette recherche de croissance des banques peut les inciter à s'adresser à des clients de moins en moins solvables. De même, une remontée des taux aurait des conséquences fâcheuses pour les emprunteurs ayant souscrit un prêt à taux variable et pour ceux ayant un taux d'endettement élevé.

Le risque pour les assureurs est constitué par une baisse des volumes de nouvelles affaires, une augmentation de la proportion d'emprunteurs défaillants et une charge de sinistres accrue en assurances incapacité et invalidité. Il est donc nécessaire de se montrer performant en matière de sélection des risques et de gestion des sinistres. Enfin, une implosion de la bulle immobilière aurait des conséquences sur le chiffre d'affaires, sur la charge de sinistres, et donc sur le résultat.

En Suisse, ce marché s'est moins développé. En effet, du fait de taux très bas, le poids de l'assurance dans le coût du crédit est plus visible. De plus, la durée des emprunts étant très longue, les cotisations d'assurance, non segmentées par âge, deviennent de moins en moins attractives. La France connaît les mêmes évolutions : baisse des taux et durées plus longues. Cependant, les assureurs se sont adaptés en offrant des produits plus segmentés et en proposant des services pour fidéliser le client.

Atelier 10

Les assureurs doivent-ils encore investir dans l'immobilier ?

Président
Jean-Louis Brunet, président de la commission immobilière de la FFSA,
directeur général, Groupama Immobilier

Intervenants
Bertrand Letamendia, directeur immobilier du groupe AGF
Nathalie Robin, directeur immobilier, BNP Paribas Assurance
Pierre Schoeffler, président, S&Partners
Pierre Vaquier, président-directeur général d'Axa REIM France

Jean-Louis Brunet fait un point sur l'évolution de la part des placements immobiliers dans les actifs. Les entreprises d'assurances arbitrent leur portefeuille, et plus particulièrement leur immobilier d'habitation. Toutefois, en assurance vie, elles continuent à investir encore très largement dans ce secteur. D'une manière générale, la part de l'immobilier tend à se stabiliser dans les allocations d'actifs.

Pierre Schoeffler rappelle que l'apport de l'immobilier physique dans la diversification du portefeuille, et donc la réduction du risque, est bien établi. L'exposition optimale se situe autour de 15 % du portefeuille, environ 50 % de l'exposition en immobilier devant être investie à l'international, l'immobilier international étant plus efficace que les actions internationales pour réduire le risque. Les raisons de cet état de fait sont bien analysées : anti-corrélation stable dans le temps entre immobilier physique et obligations ; faible corrélation des marchés immobiliers des différents pays entre eux. L'allocation actuelle en immobilier des fonds de pension et caisses de retraite européens est largement sous-optimale. Les simulations d'allocation stratégique d'actifs pour les entreprises d'assurances vie – respectivement sans et avec une contrainte de duration au niveau du passif – mettent en évidence le fait que l'amélioration de la rentabilité du portefeuille institutionnel passe par une baisse de l'exposition en obligations et une hausse de celle en immobilier de bureaux et en actions. Il faut toutefois garder à l'esprit que la liquidité est un souci majeur pour les entreprises d'assurances, qui travaillent sous contrainte de gestion actif-passif.

Nathalie Robin évoque les spécificités des entreprises d'assurances disposant d'un réseau de banque/assurance dans leurs choix d'investissement. Le caractère récent de ce mode de distribution a conduit les bancassureurs à peu diversifier leurs allocations d'actifs, étant donné le peu de réserves dont ils disposaient pour absorber la volatilité de l'immobilier ou des actions. La part de l'immobilier dans les placements a peu évolué en

dépit des investissements immobiliers réalisés. La demande est très supérieure à l'offre en immobilier, d'où la difficulté d'augmenter la part de cet actif dans les portefeuilles. Les capitaux à investir augmentent fortement, alors que le marché immobilier est faiblement extensible. Pour maintenir sa stratégie et trouver du rendement, il faut diversifier : par produits (commerces, bureaux, logements, logistiques) et par positionnement géographique (Paris, Ile-de-France, France, Europe). La duration du passif (plus longue chez un assureur vie) et les contraintes de rendement d'un bancassureur militent pour accroître la part de l'immobilier dans les placements. Cependant, augmenter la part de l'immobilier de façon notable tout en restant sélectif est difficile. En effet, l'immobilier est un marché peu profond au regard des marchés d'actions et d'obligations, et surtout très concurrentiel. Depuis quatre ans, les volumes investis en immobilier sur le marché français oscillent entre 9 et 12 milliards d'euros par an. Ces montants restent faibles au regard de la taille des fonds généraux des principaux bancassureurs.

Bertrand Letamendia rappelle que, historiquement, pour les entreprises d'assurances, l'immobilier était tout d'abord un véhicule d'investissement protecteur contre l'inflation. Jusqu'au début des années 1990, il était rare de vendre un immeuble pour réaliser des plus-values. Depuis, l'immobilier s'est très largement financiarisé et les rendements courants attendus sont nettement supérieurs à ceux qui proviennent des loyers. Cette situation conduit les gestionnaires à arbitrer largement leur portefeuille. Toutefois, il est difficile de réinvestir l'ensemble des fonds dans des supports de qualité, l'offre étant largement inférieure à la demande.

Pierre Vaquier rappelle les bénéfices de la diversification née, notamment, des investissements dans l'immobilier. La décroissance du rendement locatif net du logement en France s'inscrit dans un contexte de contraintes réglementaires de plus en plus pesantes et d'une remise en question du principal atout du secteur matérialisé par la liquidité. Quant aux investissements paneuropéens, ils ont été facilités par l'introduction de l'euro, par une plus grande transparence, par le développement des investissements indirects et par l'accélération de la mobilité des capitaux. Enfin, Pierre Vaquier expose les principales caractéristiques des organismes de placement collectif en immobilier (OPCI) et les différentes normes IAS applicables aux investissements immobiliers.

Jean-Louis Brunet conclut que la future loi « protection des locataires en cas de vente d'un immeuble » empêchera la vente en bloc et qu'elle imposerait aux institutionnels la vente par lots. De plus, il rappelle que les institutionnels vont être réticents à réinvestir dans un actif dont la liquidité n'est pas maîtrisée par son détenteur.

Atelier 11

Quelle place pour l'assurance vie dans la gestion du patrimoine ?

Président
Pierre Hériaud, député de Loire-Atlantique

Intervenants
Philippe Baillot, directeur, Bred Banque privée
Éric Brat, vice-président, Boston Consulting Group
Daniel Collignon, directeur général de La Fédération continentale
André Masson, directeur de recherches au CNRS et directeur d'études à l'EHESS, chercheur à PSE (Paris-Jourdan sciences économiques)

Pierre Hériaud rappelle que, avec plus de 900 milliards d'euros, l'assurance vie représente plus de 30 % du patrimoine financier des ménages et 15 % de leur patrimoine global.

Philippe Baillot présente les règles essentielles à appliquer pour bien gérer son patrimoine. La valeur ajoutée du conseiller patrimonial dans la gestion du patrimoine de son client se décompose en quatre temps :
– aider le client à prendre conscience de ses besoins, caractéristiques et motivations ;
– élaborer une stratégie de placement et mettre en œuvre les outils correspondants ;
– mettre au jour les différents horizons de placement et les adapter à chaque situation en distinguant épargne de précaution, épargne de projet et épargne longue ;
– revoir le client régulièrement pour actualiser les données et intégrer les changements de mode de vie, de souhaits, de conjoncture économique…

Il n'y a pas de limite à la part du patrimoine pouvant être investie en assurance vie, grâce, notamment, aux contrats multisupports, qui permettent de suivre toutes les stratégies financières.

L'assurance vie répond à beaucoup de besoins patrimoniaux (retraite, protection du conjoint, des descendants et des proches…). Elle est un outil de gestion financière sur très longue durée, car elle peut être liquide et garantie en capital pour une épargne de précaution ou investie en actions et produits de taux pour une épargne longue.

Daniel Collignon aborde la question de la gestion du patrimoine dans une optique de transmission, pour les particuliers et pour les entreprises. Le patrimoine des Français n'est pas particulièrement adapté aux problèmes de succession, notamment en raison de

la forte part d'immobilier. Le principal motif de détention d'assurance vie aujourd'hui est la préparation de la retraite, mais la transmission progresse, notamment chez les jeunes, même si l'on constate une pointe logique pour les plus de 80 ans.

Le fait central est que la transmission intervient de plus en plus tard : l'espérance de vie à 60 ans est de vingt ans pour les hommes et de vingt-cinq ans pour les femmes. Donc, on hérite souvent lorsque l'on est retraité.

Si les petits patrimoines sont en grande partie exonérés de droits de succession (avec des possibilités de donations), l'assurance vie présente tout son intérêt pour les gros patrimoines à taux d'imposition élevés ou en cas de transmission à une personne tierce. Le sort du conjoint reste, en effet, peu favorisé par les contraintes liées au Code civil en matière de succession.

Un élément-clé est la donation : 700 000 donations en 2002, en majorité chez les plus de 65 ans, ont rapporté 1,4 milliard d'euros à l'Etat. Ses principaux avantages sont de diminuer les droits de mutation, de gérer le maintien d'un patrimoine familial et, éventuellement, de pérenniser l'activité professionnelle.

L'assurance vie présente l'avantage de ne pas faire partie de la succession. De plus, elle bénéficie d'un régime de taxation favorable, même si l'abattement fiscal devrait baisser dans les années à venir faute d'être indexé sur l'inflation.

Dans les dix ans à venir, 450 000 entreprises vont changer de main. Les conséquences économiques de la transmission sont très importantes : 10 % des dépôts de bilan résultent d'une succession hasardeuse.

André Masson expose la typologie des épargnants dans la gestion du patrimoine en fonction de leur style de vie. Le manque de rationalité des individus est dû à une aversion pour la perte les poussant à réaliser des placements qui ne sont pas optimaux. L'hétérogénéité des préférences individuelles permet de brosser une typologie des épargnants et de prédire leur comportement d'accumulation et leur demande d'actifs patrimoniaux. On explique ainsi les inégalités de patrimoine, les niveaux de patrimoine insuffisants à la veille de la retraite et la diversité des portefeuilles. Les préférences peuvent être mesurées à l'aide de quatre paramètres : le degré de prudence, le degré de prévoyance, l'altruisme familial et l'impatience à court terme. Le niveau de patrimoine augmente avec les niveaux de prudence, de prévoyance et d'altruisme, tandis que l'impatience à court terme ne joue pas. Quatre types d'épargnants peuvent être définis :

– Le « bon père de famille », prudent et prévoyant, souvent âgé, agriculteur, employé ou ouvrier. Il s'agit en majorité de femmes mariées avec enfant, dans la fonction publique. Son niveau de patrimoine est élevé, souvent de l'épargne financière.
– La « cigale prudente » est un épargnant souvent âgé, agriculteur, employé ou ouvrier, peu diplômé. Il s'agit en majorité de femmes seules. Son épargne est modeste, oscillant autour d'un matelas de six mois à deux ans du revenu. Il possède peu d'actifs risqués et plus d'épargne assurance.
– La « tête brûlée » est une personne aventureuse, qui emprunte même s'il existe un risque de ruine, souvent jeune, indépendante, cadre. Il s'agit en majorité d'hommes seuls sans enfant, travaillant dans le privé. Son patrimoine est difficile à évaluer, il ne possède pas d'actifs à long terme, mais beaucoup d'actifs risqués.
– L'« entreprenant », aventureux et prévoyant, souvent jeune, indépendant, cadre, diplômé et dans le privé. Il s'agit en majorité d'hommes avec enfant. C'est le client

préféré des institutions financières, son patrimoine est diversifié (retraite, logement, actions). C'est lui qui possède le plus souvent de l'assurance vie pure.

Au cours de la vie, les têtes brûlées deviennent cigales prudentes ou entreprenants, puis bons pères de famille. Ces derniers possèdent en moyenne deux tiers de patrimoine de plus que les têtes brûlées ou les cigales prudentes, qui sont deux fois plus nombreuses à ne pas avoir assez épargné pour leur retraite.

Eric Brat compare la gestion d'actifs dans les pays de l'Union européenne et les enseignements que l'on peut en tirer pour la France. Le marché de l'épargne propose un nombre élevé de supports juridiques, et un tiers des encours sont en assurance vie. On constate une augmentation des guichets bancaires dans la distribution de l'assurance vie et un rétrécissement des autres réseaux. Le marché de l'assurance vie ne doit pas être considéré en tant que tel, mais avec une vision plus large de l'ensemble du marché de l'épargne. Sur ce dernier, la distribution est restée stable entre assureurs et banquiers, avec une évolution des supports au niveau bancaire : un flux d'épargne vers les supports les plus attractifs, sur les plans juridique et financier, comme l'assurance vie.

En termes d'encours d'assurance vie, le Royaume-Uni arrive en tête des pays européens, devant la France et l'Allemagne. Les différences s'expliquent par la taille des économies, mais aussi par la volonté ou non d'élargir l'assurance vie en tant que support juridique performant. Les taux d'épargne sont également différents suivant la maturité de l'économie : l'assurance vie représente entre 5 et 6 % du PIB français, derrière le Royaume-Uni, mais devant les Pays-Bas, l'Italie, l'Espagne et l'Allemagne.

L'assurance vie est également un marché dynamique dans l'ensemble des pays européens, notamment en raison de l'attrait fiscal du support. Les cotisations ont augmenté de 7,3 % en moyenne entre 1998 et 2003, en concurrence ou en complément principalement des produits retraite et des fonds de pension (+ 11,4 %). Les taux de croissance varient selon les pays, en particulier du fait d'effets de rattrapage liés à des maturités différentes.

Il existe deux grandes catégories de pays en termes de distribution de l'épargne, et donc de l'assurance vie : la France, l'Espagne ou l'Italie, où les réseaux bancaires occupent une place importante dans la distribution, et les Pays-Bas ou le Royaume-Uni, où ce sont plutôt les conseillers de gestion indépendants.

L'enjeu majeur des années à venir sera la gestion et la performance financière. La performance d'un fonds était, par le passé, rarement liée à sa capacité de collecte ou à sa performance financière. La communication des réseaux de distribution faisait la différence. Ce facteur évolue ces dernières années, car la performance financière prend de l'importance et les relais positifs de la presse attirent la collecte.

Atelier 12

Le démarrage de l'assurance récolte

Président
Daniel Soulage, sénateur de Lot-et-Garonne

Intervenants
Nicolas Chatelain, responsable risques agricoles, Scor
Jean-Michel Delmas, administrateur, FNSEA
Stéphane Gin, président du comité agricole de la FFSA
François de La Guéronnière, directeur des affaires financières et de la logistique, ministère de l'Agriculture et de la Pêche

Daniel Soulage souligne qu'il s'imposait de construire un système d'assurance récolte en France. En effet, les exploitations agricoles sont de plus en plus sensibles aux aléas climatiques, la diminution progressive des marges ayant réduit fortement leur capacité à y faire face.

Sur la base des rapports établis par Christian Babusiaux en 2000 et Christian Ménard en 2004, concernant la protection de l'agriculture contre les risques climatiques, et au terme d'expérimentations conduites depuis 2000, une assurance multirisques récoltes a été lancée en 2005, à l'initiative conjointe des pouvoirs publics et des assureurs.

65 000 contrats ont été souscrits, à comparer aux 200 000 contrats grêle sur récoltes. Cette très sensible avancée demande à être renforcée par des moyens adaptés afin de conforter l'intérêt des agriculteurs pour l'assurance récolte.

Stéphane Gin rappelle que les parties se sont donné un délai de trois ans, au terme duquel la pertinence de l'assurance sera réévaluée. En 2005, la connaissance tardive des modalités de la subvention nationale a entraîné un retard dans la mobilisation des réseaux de commercialisation. Essentiellement souscrits en grandes cultures, les nouveaux contrats représentent environ 50 millions d'euros de cotisations pour 17 millions de subventions et un montant de sinistres de 25 à 28 millions. La sécheresse de l'été, à l'origine de 90 % de ce montant, a confirmé la pertinence des produits d'assurance assortis d'une franchise de 25 %.

Plusieurs difficultés techniques sont néanmoins apparues, concernant notamment l'exclusion des dommages résultant de l'interruption d'irrigation et la réduction des taux de subvention annoncés par ce décret.

Les souscriptions pour 2006, engagées depuis septembre 2005, souffrent encore d'incertitudes relatives à la pérennité des subventions nationales, à l'articulation de

l'assurance avec le Fonds national de garantie des calamités agricoles (FNGCA) et à la volonté des pouvoirs publics de s'engager en cas d'événement de grande ampleur. Il paraît en effet difficile pour les assureurs de prendre en charge un sinistre exceptionnel dépassant 3 milliards d'euros pour 70 % des agriculteurs assurés.

François de La Guéronnière présente le dispositif mis en place par les pouvoirs publics. Pour répondre à la diversité des situations des exploitations agricoles, ces derniers soutiennent une montée en puissance progressive du nouveau système d'assurance en allouant une subvention nationale budgétaire, s'élevant respectivement à 10, 20 et 30 millions d'euros pour les années 2005, 2006 et 2007, complétée par une dotation du FNGCA. Sur six natures de contrats percevant une aide en 2005, seuls les contrats relevant du nouveau dispositif en bénéficieront dès 2006.

Au total, 25 % des exploitations agricoles professionnelles sont couvertes par une assurance multirisques en 2005. L'extension aux cultures fruitières et légumières et aux cultures fourragères pourrait être envisagée par le projet de loi d'orientation agricole.

En 2006, les questions de la réassurance avec la garantie de l'Etat et de l'articulation avec le FNGCA seront abordées. Une dotation budgétaire supplémentaire devrait permettre d'élever la subvention nationale à 30 millions d'euros. Enfin, le ministère chargé de l'Agriculture prépare à l'intention de la Commission européenne un mémorandum sur la politique agricole commune, portant notamment sur le développement de l'assurance récolte afin d'obtenir en 2007 des aides communautaires.

Nicolas Chatelain insiste sur la forte volatilité des risques agricoles, qui résulte de l'amplitude des aléas climatiques et d'une sélection adverse élevée. De ce fait, la réassurance privée de ces risques constitue une denrée rare n'excédant pas 1 % des capacités mondiales de réassurance. Aussi, tous les systèmes d'assurance récolte existant dans le monde font l'objet d'un important soutien public en réassurance et de subventions des cotisations afin de compenser les effets de la volatilité. De plus, il paraît nécessaire d'adapter le FNGCA afin de ne pas concurrencer le nouveau système d'assurance. Enfin, une réflexion doit être engagée sur une offre d'assurance du revenu destinée à compléter le nouveau dispositif.

Jean-Michel Delmas confirme l'important soutien étatique aux systèmes d'assurance récolte mis en place dans le monde (3,6 milliards de dollars par an pour un taux de soutien avoisinant 60 % aux Etats-Unis, 240 millions d'euros par an pour un taux modulé selon les productions en Espagne). Il regrette l'insuffisance des mesures proposées en France pour la couverture de risques similaires, compte tenu des économies d'indemnisation réalisées par le FNGCA (entre 15 et 45 millions d'euros par an).

Le niveau (35 à 40 %) proposé par les pouvoirs publics en faveur des contrats couvrant les cultures fragiles demeure faible. Une véritable politique de soutien à l'assurance doit être redéfinie afin que les agriculteurs puissent croire à l'avenir du nouveau dispositif et s'engagent en grand nombre. Toute réduction de l'aide publique constitue une entrave au lancement et au développement de l'assurance récolte. Enfin, Jean-Michel Delmas conclut sur les enjeux de la couverture des aléas climatiques et économiques, qui permettra aux exploitants de pérenniser leur activité.

Le développement de l'assurance récolte doit s'effectuer par étapes et par filières. En effet, il paraît difficile d'ouvrir l'assurance simultanément à toutes les productions en

raison du soutien financier nécessaire à la mise en place des produits d'assurance accessibles à tous les agriculteurs. C'est ainsi que les Etats dotés d'un système d'assurance récolte proposent une couverture de base fortement subventionnée à des conditions attractives, qui peut être complétée.

Par ailleurs, une réflexion doit être engagée en distinguant les filières à hauts risques et non encore modélisables des filières à risques mieux connus et modélisables, la réassurance publique pouvant davantage se concentrer sur les premières.

L'articulation du nouveau système d'assurance avec le FNGCA, qui doit être conservé pour les risques inassurables, devra être étudiée afin de ne pas concurrencer l'assurance.

Atelier 13

Le risque deux-roues sera-t-il encore assurable ?

Président
Serge Morelli, directeur général de la région Ouest, Axa France, président de Club 14

Intervenants
André Chazeau, « Monsieur Moto national », chef du bureau de la législation à la Direction de la sécurité et de la circulation routières
François Cruypenynck, trésorier, Moto Zen
Maxime Moutreuil, accidentologiste deux-roues à moteur, département d'épidémiologie et des sciences de l'accident au Centre européen d'études de sécurité et d'analyse des risques (Ceesar)
Colette Pibault, chef de la division 2 RM à la direction de la voirie de la Mairie de Paris

L'assurabilité des deux-roues est tout à fait d'actualité compte tenu des objectifs fixés par la Direction nationale de la sécurité routière dans la politique de prévention du gouvernement pour 2006. En effet, si les motards ne constituent que 0,8 % du trafic, ils représentent 13 % des victimes. Or, le deux-roues étant conçu désormais comme un utilitaire, l'âge moyen du motard est passé de 28 à 33 ans.

Serge Morelli distingue deux catégories de population ayant adopté les deux-roues : la première conduit des cylindrées supérieures à 125 cm^3 et est plutôt consciente du risque auquel elle s'expose ; la seconde, qui regroupe des automobilistes, conduit des cylindrées inférieures et a un rapport plus utilitaire avec le deux-roues. Quelle que soit la catégorie à laquelle il appartient, le conducteur a conscience du rôle prépondérant de l'assureur dans la prévention routière. Il est sensible aux problèmes de cohabitation avec les autres catégories de véhicules ainsi qu'aux phénomènes météorologiques, et attache une importance à la formation. Après avoir dressé les différents profils des conducteurs (du tout-terrain au citadin en scooter, en passant par le motard responsable, passionné, ou encore le jeune fou inconscient, le sportif et la motarde), Serge Morelli constate que le comportement des conducteurs inconscients et « casse-cou » masque celui des conducteurs responsables, qui représentent en fait 85 à 90 % des motards.

André Chazeau souligne que, selon les statistiques publiées par l'Observatoire national interministériel de sécurité routière, les accidents sont nettement plus nombreux en France que dans les autres pays européens, et notamment ceux qui concernent les jeunes de 15 à 19 ans. Des actions de prévention doivent donc être entreprises auprès de ces derniers, ainsi que des parents et des établissements scolaires. Parallèlement, des mesures en matière de lutte contre le débridage des cyclomoteurs sont en cours

d'adoption : les sanctions seront aggravées en cas de commercialisation ou d'utilisation de matériels de débridage ou de véhicules débridés.

Les études menées par le Centre européen d'études de sécurité et d'analyse des risques (Ceesar), tant au niveau européen (rapport MAIDS) que national (projet Rider), corroborent ces données. De plus, elles mettent en évidence les blessures liées à l'absence de port du casque ou d'une veste adaptée. Maxime Moutreuil précise que, selon une enquête réalisée dans le département de l'Essonne, 52 % des utilisateurs de 50 cm^3 ne portent pas ou portent incorrectement leur casque et ne mettent pas de blouson. Or casque et blouson contribuent à réduire les blessures en cas de chute. Par ailleurs, les manœuvres des conducteurs sont facteurs de risque : les motards ont le réflexe de freiner alors qu'il convient d'éviter l'obstacle. Mais les causes d'accidents résident plus dans la non-perception des deux-roues par les autres usagers de la route (64 %) que dans les infrastructures (2 %). François Cruypenynck ajoute que les deux-roues ne disposent pas de trois feux stop, contrairement aux autres véhicules.

Pour tenir compte du développement du parc de deux-roues (+ 37 % à Paris) et de l'accidentologie propre à ce risque, Colette Pibault précise que la Mairie de Paris a mené une campagne de sécurité routière auprès des coursiers-livreurs en 2002, créé un comité technique deux-roues spécifique et élaboré, en collaboration notamment avec le Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (Certu), la préfecture de police et les associations de motards, une charte parisienne destinée à définir la place du deux-roues dans la ville. Cette charte, qui devrait prochainement être signée, comprend six engagements relatifs aux remontées de files, au stationnement, aux comportements adaptés à la ville. Elle sera accompagnée d'un guide illustré.

Pour améliorer la sécurité des motards, les intervenants s'accordent sur la nécessité de les sensibiliser au port du casque et de la veste, de promouvoir les aides au freinage, d'accéder progressivement aux grosses cylindrées et de multiplier les actions de formation, à destination tant des motards que des formateurs. Ces actions ont pour objet d'inciter le conducteur à adopter un comportement responsable. Mais il appartient aux constructeurs de concevoir des véhicules qui protègent l'intégrité physique des utilisateurs du deux-roues et aux gestionnaires de voirie de prendre leurs responsabilités dans l'amélioration des infrastructures. De même, il convient d'éduquer l'ensemble des usagers de la route à mieux comprendre la présence des deux-roues. Les assureurs ont leur place dans ces actions, car il ne faut pas que l'assurance devienne un obstacle à ce marché florissant. Ainsi, certaines sociétés d'assurances prévoient déjà dans leurs contrats le remboursement des équipements après un sinistre. Pour sa part, Club 14 privilégie les interventions dans les moto-écoles.

En conclusion, la réponse à la question « Le risque deux-roues sera-t-il encore assurable ? » suppose une meilleure connaissance du risque par les assureurs et, plus généralement, par l'ensemble des acteurs. Le risque des deux-roues demeurera encore assurable sous réserve que certaines conditions soient respectées : éviter une approche globaliste de la sinistralité, prendre en compte la spécificité des motards, adopter une politique de souscription exigeante tenant compte des facteurs accidentogènes, favoriser l'accès progressif à la puissance et, surtout, mobiliser l'ensemble des acteurs.

Atelier 14

Quelles politiques de mobilité et de formation pour les années à venir dans les sociétés d'assurances ?

Président
Catherine Barbaroux, directrice générale adjointe des services chargés de l'unité développement au conseil régional d'Ile-de-France

Intervenants
Gérard Lobjeois, secrétaire général, Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance
Cyrille de Montgolfier, directeur des ressources humaines, Axa France
Patrick Warin, directeur général du groupe École nationale d'assurances

Dans le contexte de mutation rapide que connaît aujourd'hui l'ensemble des acteurs économiques, la définition de politiques de mobilité et de formation est devenue une nécessité au niveau tant des branches que des entreprises. L'environnement juridique a dû également être adapté : c'est ainsi que la France a mis en place en 2004 une réforme de la formation professionnelle reprenant les dispositions d'un accord conclu par les partenaires sociaux. Dans le même esprit, le législateur a donné compétence aux régions en matière de formation professionnelle et d'apprentissage afin que ces questions soient désormais traitées au plus près du terrain.

En raison de ses caractéristiques propres, le secteur de l'assurance est concerné plus que d'autres par ces sujets.

L'évolution inéluctable des métiers de l'assurance

Les métiers traditionnels des sociétés d'assurances sont en pleine mutation. Trois facteurs essentiels y concourent.

D'abord, l'âge moyen des 140 000 salariés de ces sociétés augmente régulièrement, et 40 000 d'entre eux seront à la retraite d'ici à 2015. L'un des premiers enjeux de la mobilité et de la formation professionnelle est donc de faire des quadras d'aujourd'hui les quinquas de demain en combinant l'emploi et une activité utile (du point de vue de l'entreprise) et intéressante (du point de vue du salarié).

Par ailleurs, la profession se caractérise par une forte concurrence, en raison de l'émergence, face aux acteurs traditionnels, de nouveaux acteurs (banques, industrie automobile, grands magasins…). Une adaptation des métiers sera nécessaire afin de rester en harmonie avec le consommateur.

Enfin, les nouvelles technologies ont un effet non négligeable.

Les métiers autrefois dits « administratifs » se sont ainsi mués en des métiers relationnels. Aujourd'hui, deux métiers dominent : le commercial, qui représente 32 % des effectifs, et la gestion de contrats, qui en emploie 28 %. Cette transformation des métiers de l'assurance implique de nouvelles compétences, parmi lesquelles le « savoir-être » devient un élément fondamental.

A partir de ce diagnostic, dans le cadre paritaire de l'accord du 14 octobre 2004, la profession a mis en place des moyens d'adaptation tels que le certificat de qualification professionnelle « relation clientèle assurance », un dispositif de validation des acquis de l'expérience. Elle s'est aussi engagée à veiller à l'actualisation permanente des formations diplômantes spécifiques de la branche. C'est ainsi que la rénovation du BTS assurances va être entreprise prochainement dans le cadre des instances *ad hoc* de l'Education nationale. Par ailleurs, les autres formations diplômantes dispensées dans le cadre du Groupe Ecole nationale d'assurances sont également réexaminées, outre les nouveaux services mis à la disposition des entreprises par cette entité depuis la réforme.

Les solutions offertes par le Groupe Ecole nationale d'assurances

Le Groupe Ecole nationale d'assurances, de par son intervention en amont, constitue un rouage essentiel du processus de formation.

Outre un pilotage et une coordination des entités dédiées à la formation professionnelle (Association pour l'enseignement de l'assurance, Ecole nationale d'assurances-Institut du Cnam, Adap-centre de formation de l'assurance), le Groupe Ecole nationale d'assurances, en collaboration avec l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance, anticipe les évolutions quantitatives et qualitatives.

Du point de vue quantitatif, il pourra s'agir, par exemple, d'accroître à Paris et en région les effectifs bac +2 et d'augmenter la capacité de l'alternance.

Du point de vue qualitatif, cela se traduira par l'élargissement de l'offre de formation, par exemple le projet d'ouverture d'un nouveau diplôme en apprentissage, le BTS « négociation relation client », particulièrement bien adapté à l'univers de l'assurance.

Afin d'accompagner la mobilité, le groupe met également à la disposition des entreprises et des salariés un certain nombre de nouveaux outils tels que l'aide à la validation des acquis de l'expérience, dans le cadre d'un pôle dédié, ou à la préparation du certificat de qualification professionnelle « relation clientèle assurance ».

Le groupe constitue désormais la plate-forme formation de référence pour l'assurance. Sa vocation première est de répondre au mieux aux besoins des entreprises et des salariés du secteur.

Une expérience réussie : l'accord Cap métiers d'Axa France

Axa France représente 16 000 salariés, dont 4 000 commerciaux. L'entreprise se caractérise par une moyenne d'âge élevée (46 ans), une ancienneté moyenne de vingt ans et un recours au temps partiel important (18 %), en augmentation régulière.

L'entreprise a mené une réflexion en s'appuyant sur les cinq convictions suivantes :
– l'âge n'est pas un critère pertinent de segmentation de l'entreprise ;
– la diversité sous toutes ses formes est source de richesse dans l'entreprise ;
– le coût des préretraites est excessif ;

– la contractualisation est un facteur d'accélération dans le déploiement d'une politique de ressources humaines ;
– la transformation d'une entreprise peut être menée quels que soient l'âge et l'ancienneté de ses collaborateurs.

Elle a ensuite déterminé quatre leviers sur lesquels il était possible d'agir :
– définir un projet d'entreprise mobilisant tous les collaborateurs ;
– intégrer dans chaque accord des dispositions pouvant intéresser chaque tranche d'âge (formation, temps de travail, projet personnel…) ;
– être à l'écoute des besoins et attentes des collaborateurs ;
– s'inscrire dans la durée et être transparent.

Ainsi, afin d'orienter l'entreprise vers les clients et d'inciter le personnel à bouger, un premier accord Cap métiers a été mis en place pour la période 2003-2005.

Fort de cinq éléments (une garantie d'emploi réaffirmée, une mobilité volontaire et encouragée des collaborateurs, un accord décliné pour les populations sensibles, une implication très forte des managers et un réseau « ressources humaines » dense et professionnel), cet accord a permis de réaffirmer une dynamique de changement et de faire bouger un tiers de l'effectif entre 2002 et 2005.

Partant du constat que de 2005 à 2012 un tiers de l'effectif quittera Axa France, un nouvel accord, Cap métiers II, sera mis en place pour la période 2006-2008, qui aura pour corollaire une offre de formation ambitieuse.

La profession de l'assurance, tout particulièrement concernée par les questions de mobilité et de formation professionnelle, a mis à la disposition des entreprises et des salariés des dispositifs innovants permettant d'anticiper et d'accompagner les évolutions du secteur. Elle a notamment noué des partenariats solides, en particulier avec le conseil régional Ile-de-France, pour le développement de l'apprentissage. Les nombreux chantiers ouverts dans le cadre de l'accord du 14 octobre 2004 offrent en la matière de nouvelles perspectives.

Atelier 15

Quelle formule standard pour la solvabilité des sociétés d'assurances ?

Président
Antoine Lissowski, membre du directoire, CNP Assurances

Intervenants
Charlotte Dennery, membre du comité exécutif, directrice finance et stratégie, BNP Paribas Assurance
Olav Jones, Head of Insurance Risk, Fortis, Central Risk Management
Rolf Stölting, responsable du modèle de risque, gestion de risque interne, Munich Re
Emmanuel Vercoustre, directeur de la direction centrale des finances, groupe Axa
Hervé de Villeroché, sous-directeur assurances, Direction générale du Trésor et de la politique économique

Antoine Lissowski évoque la diversité des règles européennes concernant la solvabilité des entreprises d'assurances, que le projet de directive Solvabilité II vise à harmoniser.

La Commission européenne a fixé un cadre de travail établissant des principes comme celui de la compatibilité avec les futures normes comptables et avec une approche économique. S'y ajoutent la possibilité pour les entreprises de recourir aux modèles internes et la prise en compte de la diversification des risques. Il est prévu un niveau de capital minimal exigé (MCR) et de capital cible (SCR). Une cible en matière de solvabilité est définie par le fait qu'une entreprise doit survivre un an dans 99,5 % des cas.

La négociation est sensible. Il s'agit de partir d'une situation existante sans la bouleverser, en évitant une surcapitalisation du secteur. La nouvelle réglementation ne doit pas conduire à un accroissement du niveau d'exigence de marge. Par ailleurs, une entreprise utilisant des modèles internes devrait bénéficier d'une exigence de marge plus faible que celle qui n'en utilise pas.

Hervé de Villeroché rappelle les objectifs des pouvoirs publics français : une modernisation et une harmonisation des règles de solvabilité au niveau européen. La modernisation signifie le maintien d'une protection élevée tout en garantissant une meilleure allocation du capital, le système actuel étant très forfaitaire. L'harmonisation du cadre prudentiel et des pratiques de supervision requiert des règles communes en Europe, notamment pour créer des conditions saines de concurrence entre entreprises, simplifier et diminuer le coût de la régulation. La réalisation de cet objectif

d'harmonisation doit aboutir à des pratiques de supervision communes, notamment au sujet de la validation des modèles internes des grands groupes nationaux.

La construction d'une formule standard est l'un des principaux éléments du futur dispositif. Les pouvoirs publics accueilleront volontiers les propositions de la FFSA. L'une des conditions relatives à la construction de cette formule est la prise en compte des spécificités du marché français (contrats d'assurance vie avec participation aux bénéfices et rachats). Par ailleurs, en France, il existe une tradition de haut niveau de prudence dans les provisions techniques. Il est important que cette caractéristique soit maintenue dans le nouveau système et qu'elle soit bien articulée avec la détermination du niveau d'exigence en capital.

Olav Jones mentionne que le régime actuel Solvabilité I ne permet pas une allocation de capital efficace, ce qui ne favorise pas un développement optimal de l'assurance à moyen terme. L'objectif principal du projet Solvabilité II est de retenir dans les futures normes des principes économiques solides, cohérents et adaptables au futur développement de l'assurance. L'approche standard est un pilier du projet. Celui-ci doit, tout en donnant des garanties suffisantes aux souscripteurs de contrats d'assurance, mieux inciter les sociétés à mesurer et à gérer leurs risques, donc à mieux allouer leur capital. Enfin, il faut encourager une harmonisation du marché européen. Deux niveaux d'exigence, capital minimal exigé et capital cible, sont à retenir, afin de graduer l'intervention du contrôle, la reconnaissance des modèles internes en complément de l'approche standard ou encore les mesures pour les groupes comme les entités sociales.

Retenir une approche économique signifie notamment que les actifs et les passifs doivent être mesurés par leur valeur de marché et non par leur valeur comptable. Enfin, le recours à des modèles internes partiels doit être autorisé afin de les encourager. Les entreprises doivent pouvoir utiliser leurs outils destinés à limiter le risque.

Rolf Stölting présente la proposition de formule standard de la fédération allemande des sociétés d'assurances (GDV) en matière de solvabilité. Elle comporte des parties risque en assurance vie, en assurance non-vie et sur les actifs. Les produits vie étant beaucoup plus spécifiques que les produits non-vie, l'harmonisation européenne risque d'être plus difficile. En assurance non-vie, même si les lois et les cultures sont différentes entre pays européens, les produits sont relativement comparables. Dans la formule du GDV, on considère le ratio combiné des quinze dernières années pour une branche donnée, et l'on calcule l'écart type. Ce facteur est personnalisé par entreprise et présente l'avantage de figurer dans les bilans publiés par les sociétés. Une matrice de corrélation est ensuite choisie par pays pour agréger ces différents chiffres. Par ailleurs, pour les catastrophes naturelles majeures est calculée l'exposition d'une société face à une perte catastrophique centenaire, prenant en compte la réassurance non proportionnelle.

Charlotte Dennery présente le point de vue d'un bancassureur, caractérisé par son expérience du sujet via la partie banque, qui a dû appliquer des nouvelles règles prudentielles de solvabilité avec la directive Bâle II. Il semble indispensable que le dispositif Bâle II soit le plus cohérent possible avec la future réglementation assurance. Il existe une orientation commune dans Bâle II et Solvabilité II, qui consiste à rechercher et à améliorer l'évaluation de la solvabilité des entreprises en tenant compte de la réalité économique des risques effectivement supportés. Les objectifs sont néanmoins différents, puisque, pour Bâle II, il s'agit de renforcer la stabilité du système bancaire international, alors que, dans Solvabilité II, l'objectif vise à renforcer la

protection des assurés contre la faillite isolée d'un assureur. Un autre point commun entre Bâle II et Solvabilité II est le fait que les deux dispositifs reposent sur trois piliers : exigence en fonds propres, processus de surveillance prudentiel et mesures destinées à favoriser la discipline de marché. Cependant, dans le cadre de la première partie de Solvabilité II sont ajoutées des notions sur la qualité des actifs et le calcul des provisions techniques. En revanche, les piliers II sont relativement semblables dans les deux approches. Mais la nature des risques pris en compte diffère. Pour la banque, les principaux risques sont, par ordre d'importance, celui de crédit, puis celui de marché ; pour l'assurance, celui de crédit est moindre, le risque actif-passif étant important. L'enseignement de Bâle II est que les formules simples sont intéressantes mais conduisent à de très fortes exigences en capital. Les méthodes avancées conduisent à des exigences plus faibles. Enfin, les modèles internes apportent une solution optimale à long terme, car ils donnent les exigences en capital les plus faibles par rapport aux exigences forfaitaires. Enfin, l'économie en capital liée à la diversification est significative et ne peut être bien appréhendée que dans les modèles internes.

Emmanuel Vercoustre rappelle que le niveau d'exigence prudentiel en capital doit forcément être lié au niveau des réserves, ce qui n'est pas le cas actuellement. Par ailleurs, le calcul de l'exigence en capital doit être harmonisé en Europe et permettre une interaction plus facile avec les modèles internes existant dans les entreprises. Il doit aussi faciliter le dialogue avec les agences de notation, qui ont déjà des modèles.

Les faiblesses du système actuel sont une non-harmonisation européenne, l'absence de lien direct entre la formule et la réalité des risques économiques des entreprises, l'absence de prise en compte de la qualité de la gestion actif-passif des intervenants et, enfin, la non-prise en compte des bénéfices de la diversification ou des transferts de risques.

Les objectifs essentiels du projet Solvabilité II incluent la reconnaissance de la notion de superviseur leader pour les groupes européens, la prise en compte de la notion de prudence dans les provisions techniques. Par ailleurs, il est important de se référer à la diversification entre risques, lignes de produits et entités géographiques. Enfin, la prise en compte de la mobilité du capital par des procédés de réassurance interne et la reconnaissance des nouveaux outils de transfert de risque comme la titrisation sont essentielles.

Les éléments doivent être définis au niveau européen et non pas pays par pays. Le modèle standard ne doit pas conduire à pénaliser la détention d'actions. Par exemple, pour certains engagements, la détention de 15 % d'actions n'est pas la position la plus risquée. La diversification doit être réallouée par entités soit en déduction de l'exigence de marge, soit en augmentation du capital disponible. Il ne faut pas introduire des planchers dans la prise en compte des bénéfices des modèles internes. De même, il serait préjudiciable de ne pas reconnaître des modèles internes partiels. Par ailleurs, le capital minimal exigé doit être dérivé du capital cible pour éviter deux jeux de calcul différents.

Atelier 16

Comment peut-on réassurer le terrorisme ?

Président
Claude Delpoux, directeur des assurances de biens et de responsabilité de la FFSA

Intervenants
Jacques Deparis, directeur général, Areas Dommages
Daniel Fortuit, directeur réassurance du groupe AGF et président du comité cessions de la FFSA
Christian Herzog, mandataire général, Suisse de Réassurances (France)
Bernard Paul, Managing Director, Guy Carpenter

Claude Delpoux constate que, depuis 1986, date à laquelle la France s'est dotée d'une législation spécifique, de nouvelles formes de terrorisme se sont révélées, rendant nécessaire d'adapter tant la législation que les conditions de partage du risque entre les parties prenantes (assuré, assureur, réassureur et Etat). A la suite des attentats du 11 septembre 2001, l'attention s'est focalisée sur les risques lourds et une solution de partenariat public-privé a été mise en œuvre sur le marché français via le Gareat. Alors que de nouveaux scenarii d'attentats émergent, la problématique de l'assurance et de la réassurance du terrorisme en France s'est progressivement déplacée vers les risques de masse. Lors des discussions qui eurent lieu dans le courant de l'année 2004, il est apparu que l'interdiction légale d'exclure laissait planer des ambiguïtés sur ce que devaient couvrir les assureurs (les dommages de contamination notamment). Le projet de loi de lutte contre le terrorisme, prochainement examiné par le législateur, vise à clarifier la portée de cette obligation. Parallèlement, l'Etat a habilité la Caisse centrale de réassurance à offrir à chaque assureur du marché une couverture illimitée pour réassurer au-delà d'un certain seuil les risques d'attentats et de terrorisme n'entrant pas dans le champ d'application du dispositif Gareat. Pour autant, toutes les difficultés ne sont pas réglées, en raison notamment du projet de loi qui étend légalement la garantie aux actes commis au moyen d'un engin de guerre nucléaire.

Pour Jacques Deparis, l'expérience du Gareat procure quelques éléments de réponse. Limitées et volatiles, les ressources allouées à la réassurance du terrorisme sont plus aisément obtenues dès lors que le dispositif offre une lisibilité et une stabilité des engagements en jeu. Au lendemain du 11 septembre 2001, alors que la portée générale de l'exclusion du terrorisme se propageait à l'ensemble des formules classiques de réassurance, le Gareat, du fait de l'architecture de son programme, a permis de réunir une capacité sur le marché international de la réassurance répondant en partie aux besoins du marché de l'assurance des grands risques. Acquise à la fin de l'année 2003

pour une durée de trois ans, la stabilité du programme s'est traduite par une optimisation des tranches de réassurance et une sécurisation intégrale des besoins sous-jacents au seuil d'intervention de la garantie de l'Etat, stabilisé à 2 milliards d'euros. En témoigne le renouvellement au 1er janvier 2006 des programmes de réassurance souscrits par le Gareat pour le compte de ses membres au sein des deux sections, qui, malgré un contexte défavorable lié à la saison cyclonique dans l'Atlantique Nord, semble acquis. En étendant la couverture aux attentats commis au moyen d'une bombe nucléaire, le projet de loi crée toutefois une situation inédite, alors que l'exclusion des armes de cette nature est une clause largement et historiquement répandue sur le marché international de la réassurance.

Pour Bernard Paul, la question de la couverture des attentats et des actes de terrorisme se pose dans de nombreux autres pays européens. Il existe en Europe une grande diversité de réponses, avec, d'une part, les dispositifs qui, pour des raisons historiques, existaient avant le 11 septembre 2001 (Pool Re en Grande-Bretagne, Consorcio en Espagne), d'autre part, les dispositifs qui lui sont postérieurs (Gareat en France, NHT aux Pays-Bas, Extremus en Allemagne, VVO en Autriche…) et, enfin, les pays dans lesquels il n'existe pas de schéma collectif (Italie, Portugal, Belgique…). Lorsqu'un dispositif collectif existe, des éléments distinctifs subsistent. La nature juridique de la solution mise en œuvre (société anonyme, groupement d'intérêt économique, mutuelle) ainsi que son articulation avec la garantie de l'Etat – lorsque celle-ci est accordée – sont deux premiers points de différenciation. La nature des attentats pris en charge au sein du dispositif collectif est une autre source de différenciation au niveau européen : dans certains cas, tout ou partie du risque NBCR est exclu (NHT, Extremus…), ce qui n'est pas le cas avec le Gareat. De la même manière, les solutions de place concernent un champ plus ou moins large (étendue des branches d'assurance concernées, limite de capitaux…). Les besoins en capacité *stand-alone* (notamment dans le cas des programmes internationaux) ont une influence significative tant sur la capacité mise à disposition de ces dispositifs que sur son prix.

Pour Christian Herzog, le terrorisme présente des caractéristiques qui, en l'état des connaissances actuelles et malgré les investissements réalisés pour mieux appréhender ce risque, le conduisent aux confins de la réassurabilité par les mécanismes traditionnels de transfert de risque sur le marché international. Dynamique et en rapide évolution, éventuellement influencé par les décisions politiques des Etats, présentant un potentiel de cumuls interbranches, il est tout à la fois malaisé de le mesurer, de le cerner et de le maîtriser. Compte tenu de ces caractéristiques, et dans un contexte de limitation de la capacité mondiale allouée à la couverture de ce risque, son partage entre les parties prenantes doit être efficace. Dès lors, comme toute matière rare, l'utilisation des capacités allouées doit être rationalisée et permettre une vision claire de la définition et de l'articulation des couvertures. L'initiative prise par le législateur français de lever les ambiguïtés sur la portée de l'extension légale de garantie va dans ce sens, de même que la décision de l'Etat d'étendre simultanément sa garantie aux risques de masse. Il est toutefois surprenant que le texte n'exclue pas précisément les conséquences d'un attentat commis au moyen d'une arme nucléaire, ce type d'action s'apparentant plus à un risque de guerre, inassurable par nature.

Pour Daniel Fortuit, longtemps reportée, l'extension de la garantie de l'Etat aux risques de masse constitue une avancée importante. Toutefois, en délivrant sa garantie sur une base différente, l'Etat introduit dans le même temps une distinction artificielle par

nature de risque. Cette différenciation entre risques lourds et risques de masse tient dès lors moins à des raisons techniques qu'historiques. La coexistence de ces deux solutions conduit les cédantes à assumer deux rétentions pour un même événement. Parmi les voies explorables pour optimiser l'articulation des besoins en réassurance sous-jacente avec la garantie de l'Etat, l'harmonisation des modalités d'intervention de l'Etat en qualité de réassureur de dernier ressort offre des perspectives intéressantes. On pourrait envisager que l'Etat apporte sa garantie pour l'ensemble des risques, soit sur une base collective (comme c'est le cas pour les risques lourds via le Gareat), soit sur une base individuelle (option retenue dans le cadre des risques de masse). En deçà, le Gareat souscrirait un programme de réassurance pour le compte de ses membres. Un tel schéma permettrait aux cédantes de n'avoir qu'une seule rétention, connue à l'avance, quel que soit l'événement à l'origine des dommages, la gestion serait simplifiée et le risque d'omission écarté.

Atelier 17

Quelle complémentaire après la réforme de l'assurance maladie ?

Président
Gilles Johanet, directeur général santé collectives, AGF

Intervenants
Pascal Beau, directeur, Espace social européen
Daniel Lenoir, directeur général de la Mutualité française
François Mercereau, conseiller du délégué général du CTIP

Le bilan de la réforme

S'exprimant sur le bilan de la réforme un an après sa mise en place, Daniel Lenoir remarque que toutes les mesures prévues n'ont pas encore été mises en œuvre. Il fait part de son inquiétude quant au risque de crise financière à l'horizon 2007, qui reste toujours aussi important à ses yeux. Pour Gilles Johanet, l'absence de cohérence d'ensemble du dispositif et la complexité, tarifaire notamment, induite par la réforme soulèvent de fortes interrogations sur la pérennité du dispositif. Pour François Mercereau, si les instruments de la réforme que sont le parcours de soins et les « contrats responsables » ont bien été mis en place, quoique tardivement pour ces derniers, les résultats financiers sont, pour l'heure, décevants.

En matière de gouvernance, l'ensemble des participants constate que la création de nouvelles instances n'a pas véritablement modifié le fonctionnement du système. L'assurance maladie complémentaire est encore trop souvent tenue à l'écart des décisions, malgré la mise en place de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Les effets de la réforme sur les dépenses

Les intervenants observent que le ralentissement des dépenses de santé constaté ces derniers mois s'explique essentiellement par des causes conjoncturelles telles que la baisse des arrêts de travail, amorcée antérieurement à la réforme, et l'effet psychologique de la réforme sur les assurés. Rien n'assure que cette décélération sera durable. Par ailleurs, la baisse des dépenses remboursées par l'assurance maladie obligatoire ne se traduit pas par une baisse corrélative pour les assureurs maladie complémentaires, qui doivent notamment faire face à une augmentation importante des dépassements d'honoraires des médecins.

L'effet sur les complémentaires des nouvelles mesures annoncées à l'occasion de la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 est difficile à chiffrer : certaines, comme le déremboursement de plusieurs médicaments, devraient être favorables aux complémentaires ; d'autres, comme la création d'un ticket modérateur forfaitaire de 18 euros pour les actes lourds, devraient se traduire par une charge accrue pour elles. Face à ce bilan contrasté, François Mercereau estime que l'augmentation du tarif des contrats pour l'année 2006 ne devrait pas être aussi importante que celle des années précédentes. Daniel Lenoir remarque que l'institution de ce forfait de 18 euros semble peu cohérente au regard de la loi en ce qui concerne la responsabilisation de l'assuré, dans la mesure où elle porte sur des actes lourds sur lesquels le patient n'a pas de réel pouvoir de décision. A propos de la création d'un nouveau taux de remboursement à 15 % pour les veinotoniques, la Fédération nationale de la mutualité française a lancé un appel à la non-prise en charge auprès des mutuelles. Le Centre technique des institutions de prévoyance et la FFSA n'ont, pour leur part, donné aucune consigne. Ils précisent que, pour des raisons contractuelles et techniques liées au tiers payant, la plupart des assureurs et institutions de prévoyance n'auront pas d'autre choix, dans un premier temps, que de continuer à prendre en charge ces médicaments.

La mise en œuvre des contrats responsables

Interrogé sur la mise en œuvre des contrats responsables, Gilles Johanet indique que les assureurs seront en mesure de respecter la date du 1er janvier 2006. La modification des contrats rendue nécessaire par ces nouvelles exigences sera simplifiée grâce à l'allègement des formalités de consentement de l'assuré, adopté récemment par les parlementaires. Il souligne que les contrats portant sur les risques lourds (hospitalisation) devraient, contrairement à ce qui est prévu aujourd'hui, être exclus du champ d'application du décret relatif aux contrats responsables, sous peine de porter atteinte à la liberté de choix des assurés. Ces derniers seraient, en effet, contraints de se couvrir pour les soins de ville et, ce faisant, pourraient renoncer purement et simplement à s'assurer. Il remarque également que le caractère responsable de la couverture doit s'analyser globalement au regard de l'ensemble des contrats souscrits par un même assuré, et non contrat par contrat. Après avoir rappelé que le respect des exigences portant sur les contrats responsables ne constituait pas une règle d'ordre public, Daniel Lenoir précise qu'en assurance individuelle, les mutuelles seront prêtes pour le 1er janvier 2006. En revanche, en assurance collective, la « responsabilisation » des contrats est subordonnée à la négociation des partenaires sociaux. Il estime pour sa part que les contrats couvrant les gros risques doivent être inclus dans le champ des contrats responsables.

François Mercereau remarque que la réforme, qui aurait dû dégager des économies, se traduit dans les entreprises par une nouvelle hausse des cotisations santé. Il estime souhaitable un élargissement des critères et plus de souplesse dans le dispositif des contrats responsables, de sorte que chaque entreprise puisse adapter sa couverture en fonction des besoins de ses salariés. Pour Daniel Lenoir, même si la méthode de détermination des critères auxquels doivent répondre les contrats responsables peut être améliorée, la mesure est globalement positive.

Au sujet des actes de prévention que devront prendre en charge les contrats responsables, Gilles Johanet indique que les complémentaires travaillent actuellement à la définition d'une liste d'actes, en concertation avec la Haute Autorité de santé.

Interrogé sur les perspectives à moyen terme, Daniel Lenoir estime qu'une nouvelle réforme sera nécessaire d'ici deux à trois ans. Pour François Mercereau, deux questions majeures devront être traitées : le financement de la couverture santé des retraités et le développement de réseaux de prestataires propres ou de nouveaux services aux assurés, ainsi qu'une plus grande modularité des garanties.

Atelier 18

Faut-il un Badinter bis ?

Président
Michel Hunault, député de Loire-Atlantique

Intervenants
François Bucchini, directeur technique IARD, Axa France
Hubert Groutel, professeur émérite de l'université Montesquieu-Bordeaux-IV
Jean-Louis Marsaud, directeur du Comité européen des assurances
Jean Mazars, conseiller à la Cour de cassation

Voilà vingt ans que fut votée, le 5 juillet 1985, la loi dite Badinter, alors ministre de la Justice, relative aux accidents de la circulation et intitulée, comme le rappelle Michel Hunault, « loi tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation ». Aujourd'hui, il semble que les assureurs soient convaincus de ses bienfaits.

Elle a atteint la plupart de ses objectifs. Mais il reste certains points sur lesquels elle pourrait être soit améliorée, soit complétée. Il en est ainsi de l'amélioration de l'indemnisation du conducteur, de la création d'un référentiel énumérant la liste des différents préjudices corporels et leur indemnisation et, enfin, de la création d'une loi unique et complète relative aux droits des tiers payeurs en matière de recours contre les responsables des dommages.

L'indemnisation du conducteur victime fautif

François Bucchini confirme que, pour les assureurs, la loi Badinter a considérablement amélioré les conditions d'indemnisation des victimes, notamment grâce à la procédure d'offre, qui les a mobilisés. Cependant, les conducteurs fautifs blessés dans un accident de la circulation ne bénéficient pas toujours d'une indemnisation, sauf lorsqu'ils ont souscrit une assurance individuelle du conducteur.

Certains considèrent qu'il faudrait aligner le droit des conducteurs sur celui des autres usagers, et ne leur opposer que la faute inexcusable. C'est oublier qu'un tiers des conducteurs victimes sont seuls en cause. La solution serait de rendre obligatoire une assurance de ce type, à l'instar de l'assurance dommages ouvrage en construction. Cette idée semble légitimée par le fait que les accidents de la circulation sont plus nombreux que ceux qui se produisent dans le domaine de la construction. Le législateur avait, par ailleurs, déjà prévu la possibilité d'assurer le conducteur. Il suffirait de modifier le texte pour rendre cette garantie obligatoire.

Jean-Louis Marsaud rappelle que la situation du conducteur victime n'est pas réglée de la même façon dans tous les Etats de l'Union européenne.

Dans le système suédois, la responsabilité ne pèse ni sur le conducteur ni sur le gardien du véhicule. Lorsque ces derniers ont souscrit une assurance de responsabilité civile automobile, les victimes de l'accident sont indemnisées quelle que soit la situation, y compris le conducteur fautif. C'est ce que l'on appelle le régime de responsabilité sans faute.

Selon la loi suisse, le conducteur d'un véhicule victime d'un accident n'impliquant que lui sera traité comme toute autre victime. Cependant, la faute grave peut lui être opposée, le privant d'une indemnisation.

Toutefois, dans la plupart des pays européens, le conducteur victime est soumis au droit commun de la responsabilité.

En Europe comme en France, l'indemnisation du conducteur pose toujours problème, car elle est rarement couverte par l'assurance de responsabilité civile. Mais il ne semble pas qu'une réforme sur ce sujet soit prévue dans l'immédiat, bien qu'il soit incontestable qu'une correction des disparités entre victimes soit souhaitable et que l'élaboration d'un barème d'indemnisation serait une solution intéressante à ce problème.

La création d'un barème d'indemnisation

Le barème d'indemnisation est demandé tant par les victimes, qui estiment nécessaire que des dommages similaires soient indemnisés de manière équitable dans toutes les régions, que par les assureurs, qui souhaiteraient un meilleur encadrement de l'indemnisation.

Jean Mazars explique que l'indemnisation des victimes de préjudices corporels pose encore de nombreux problèmes, tels que l'indemnisation d'un même dommage de manière différente par les juges d'une région à une autre ou encore les divergences de définition d'un même terme selon le droit commun et les organismes sociaux. De plus, la victime est parfois privée d'une partie de son indemnisation lorsque le préjudice dont elle souffre n'est pas prévu par la loi de 1985.

Il faut donc encore faire face à des incertitudes, que certains facteurs conjoncturels, tels les nouveaux systèmes d'indemnisation par certains organismes, la jurisprudence excluant les indemnités à caractère personnel de l'assiette de recours des tiers payeurs, les travaux du médiateur de la République, ou encore le rapport Dintilhac, qui établit une liste ouverte des préjudices existants, tentent de régler.

Certes, ces facteurs tendent à une meilleure prévisibilité de l'indemnisation, mais ils ne régleront jamais tous les problèmes. La détermination de la personne responsable, l'évaluation médicale du préjudice, l'évaluation de l'indemnité de certains préjudices tels que la perte de chance sont en attente d'une solution.

Enfin, la loi de 1985 reste relativement floue sur la situation des organismes sociaux en matière de recours contre le responsable.

Le recours des organismes sociaux

Hubert Groutel constate qu'il n'existe actuellement que des bribes dans la loi en ce qui concerne ce thème.

En pratique, lorsqu'une victime est indemnisée, elle l'est par le biais de diverses prestations versées par des organismes sociaux et par le responsable du dommage, à hauteur de sa responsabilité.

Il faut donc éviter que la victime ne cumule les indemnisations et que le responsable ne bénéficie d'une sorte d'impunité au prétexte que la victime est déjà indemnisée par les tiers payeurs, ce qui l'exonère de sa propre obligation de réparation. C'est pourquoi les organismes sociaux doivent disposer d'un droit de recours contre le responsable du dommage après avoir indemnisé la victime.

Cependant, toute indemnisation de préjudices corporels ne donne pas droit à un recours de la part des tiers payeurs.

Aujourd'hui, la loi de 1985 prévoit une procédure d'offre à la victime de la part des organismes payeurs (assureurs et Fonds de garantie) et une liste des tiers payeurs qui peuvent exercer un recours contre le responsable. Elle a également généralisé les règles d'exclusion des indemnités personnelles du recours, qui étaient déjà évoquées dans la loi du 27 décembre 1973.

Mais il est encore difficile de s'y retrouver, puisqu'il faut se reporter aux textes d'origine du Code de la Sécurité sociale, à l'ordonnance du 7 janvier 1959, au Code de la mutualité… qui ne sont pas des modèles de cohérence. Il serait donc souhaitable de résoudre la question de l'indemnisation et du recours des tiers payeurs en créant une loi autonome.

Tous souhaitent une indemnisation plus équitable des victimes, une meilleure définition de chaque poste de préjudice qui apporterait une sécurité juridique pour les victimes et économique pour les assureurs. L'élaboration d'une nomenclature des postes de préjudice et d'un référentiel indemnitaire semble être une bonne solution. Par ailleurs, la France a toujours été en avance sur ses voisins. Alors pourquoi pas en matière d'encadrement du dommage corporel ?

Atelier 19

L'équilibre entre prévention et assurance face aux risques naturels

Président
Claude Biwer, sénateur de la Meuse

Intervenants
Marc Gillet, directeur de l'Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique
Jean-Paul Guilhamon, directeur général adjoint, Groupama SA
Thierry Masquelier, président-directeur général de la Caisse centrale de réassurance
François Vilnet, adjoint au directeur dommages et responsabilités, PartnerRe Global

Claude Biwer fait part de son expérience dans la Meuse pour le risque sécheresse, qui l'a conduit à sensibiliser les sénateurs sur le sujet, puis à rapporter et à faire adopter une proposition de loi pour aménager le dispositif catastrophes naturelles, que l'on peut qualifier globalement de bon système. Il rappelle le dispositif exceptionnel mis en place pour les communes qui n'ont pas été déclarées en état de catastrophe naturelle pour la sécheresse de 2003. Puis, il insiste sur les moyens développés pour la prévention. On constate d'ailleurs une accélération des plans de prévention des risques (PPR) approuvés. Celle-ci devrait se poursuivre avec l'amendement gouvernemental visant à élargir les missions du fonds Barnier, avec une augmentation de son budget.

Marc Gilet présente les conclusions d'un rapport au Premier ministre et au parlement. Il est maintenant bien établi que le comportement humain a des effects sur le climat et que les deux moyens d'agir sont l'adaptation (par exemple, construire des digues) et l'atténuation (par exemple, réduire la circulation automobile). Il faut donc agir dans les deux domaines en s'adaptant à la dérive du climat et en faisant intégrer ce facteur par tous les acteurs, à tous les niveaux de décision.

Plusieurs constats sont établis sur le réchauffement climatique :
– Le réchauffement observé en France est plus important que le réchauffement global moyen.
– On observe déjà de nombreuses conséquences sur la nature (glaciers, coraux,…).
– Les phénomènes extrêmes climatiques de grande échelle se multiplieront.

Dans le domaine du changement climatique, l'impulsion est venue, jusqu'à présent, de l'international. Mais on remarque maintenant une prise de conscience en France. D'ailleurs de très nombreuses études existent dans ce pays sur les effets et la vulnérabilité. Il vaut mieux les faire connaître. En revanche, des progrès restent à réaliser en ce qui concerne les méthodes, la quantification et la modélisation.

Thierry Masquelier rappelle le dispositif d'assurance contre les catastrophes naturelles mis en place en 1982, en insistant sur le fait qu'il s'agit d'un système d'assurance. Cependant, le principe de solidarité entre les assurés se caractérise par une contribution de chaque assuré qui n'est pas proportionnelle à son exposition au risque. L'inondation et la sécheresse sont les périls les plus importants ; ils ont coûté chacun au régime 3 milliards d'euros depuis 1982. L'aspect très positif est que la très grande majorité de la population est couverte.

En revanche, les actions de prévention ont été plus lentes à se développer. Depuis l'année 2000, l'incitation à la prévention a été développée avec le dispositif de modulation des franchises en fonction de l'existence de PPR. A long terme, ces derniers devraient aussi avoir un effet sur l'implantation des constructions et leur solidité.

Jean-Paul Guilhamon rappelle quelques éléments sur l'exposition des assureurs aux risques naturels : tempêtes, grêle, poids de la neige, calamités agricoles et catastrophes naturelles. Parce que les assureurs sont directement impliqués dans le risque de catastrophe naturelle, qui pourrait peser sur la solvabilité des sociétés d'assurances, la CCR les réassure avec la garantie de l'Etat.

Les assureurs souhaitent maintenir un équilibre pérenne d'un régime qui, jusqu'à présent, a bien fonctionné. La maîtrise économique pourrait être maintenue par une augmentation de la surprime, mais celle-ci est déjà élevée. Il paraît préférable de stabiliser les indemnisations, soit en réduisant le périmètre des sinistres couverts, soit en développant la prévention. Les assureurs privilégient cette dernière voie. Des outils de prévention pertinents existent, mais ils ne se traduisent pas toujours par des réalisations concrètes. Si la mise en place des politiques de prévention est avant tout l'affaire des pouvoirs publics, les assureurs peuvent accompagner les actions de prévention, à condition de ne pas être cantonnés dans un rôle de gendarme. Si l'on prend le cas de la sécheresse, qui devrait être prioritaire en matière de prévention, il faut instaurer une réglementation technique obligatoire en matière d'études de sol et de règles de construction et disposer d'une cartographie précise des zones sensibles. Les assureurs sont donc convaincus que les choses pourraient s'améliorer avec une politique plus volontariste de l'Etat dans le sens d'une prévention efficace.

François Vilnet dresse un panorama des dispositifs de couverture et de prévention existant aux Etats-Unis et en Europe, et précise que tous les montages ont été réalisés après des catastrophes majeures. Les dispositifs publics ou publics-privés sont plus nombreux aux Etats-Unis qu'en Europe, mais avec une grande liberté d'assurance. Pour la prévention, les grands moyens d'intervention sont centralisés au niveau fédéral. Il existe une agence fédérale de prévention et de gestion des catastrophes (FEMA), disposant d'importants moyens, mais qui a été critiquée pour sa gestion des effets du cyclone Katrina.

En Europe, l'Espagne dispose du régime le plus complet, l'Allemagne a la plus forte exposition au risque et les Pays-Bas sont les mieux protégés contre les inondations. Globalement la prévention est assez limitée dans cette zone. Les récentes catastrophes majeures pourraient induire une sensibilisation et une approche globale, la catastrophe du tsunami de décembre 2004 en Asie ayant montré que les périls avaient changé d'échelle. Les actions européennes seraient à développer sur trois axes : la prévention, la gestion des catastrophes et la protection des biens et des personnes.

Claude Biwer indique, à propos du texte de loi en préparation, qu'il sera très attentif sur les mesures à prendre au niveau de la prévention.

Atelier 20

L'information du souscripteur de contrat d'assurance vie – Nouvelle réforme…

Président
Claude Fath, président de la commission plénière des assurances de personnes de la FFSA, directeur, Axa France

Intervenants
François Bertout, président du comité juridique et fiscal de la commission plénière des assurances de personnes de la FFSA
Michel de Guillenchmidt, avocat à la Cour, doyen de la faculté de droit Paris-V
Valéry Jost, chef du bureau marchés et produits d'assurance, Direction générale du Trésor et de la politique économique, ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
Catherine Procaccia, sénateur du Val-de-Marne
Maurice Roullet, administrateur national, UFC-Que Choisir

En introduction, Claude Fath rappelle que, après la loi de sécurité financière de 2003, le législateur s'est de nouveau saisi de la question de l'information du souscripteur en assurance vie en adoptant en 2005 la loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire (DDAC) dans le domaine de l'assurance. Le rapport sur la commercialisation des produits financiers, qui vient d'être remis par Jacques Delmas-Marsalet, démontre encore l'intérêt des pouvoirs publics. Selon Claude Fath, la baisse des marchés financiers des années passées explique pour partie que ce sujet soit aussi présent dans l'actualité législative et judiciaire. Il s'interroge sur la multiplication de textes très complexes.

Valéry Jost explique que la loi DDAC a pour objet d'améliorer la cohérence de la législation applicable au contrat d'assurance vie avec le droit communautaire, notamment en ce qui concerne le point de départ du délai de renonciation, mais aussi avec le droit existant, puisque les règles applicables au contrat de groupe sont clarifiées. La réflexion a porté sur la manière dont l'information est réellement perçue par le preneur.

Ainsi, afin de rendre effectif le droit de renonciation, dont le point de départ a été modifié pour tenir compte de la directive vie, et dont la prorogation a été limitée à huit ans par le Parlement, le législateur a prévu qu'une mention spécifique près de la signature rappellerait ce droit. Le législateur a également souhaité améliorer la qualité de l'information.

Pour faire suite aux débats sur les contrats non réclamés, l'information sur les modalités de désignation des bénéficiaires et sur les conséquences de l'acceptation bénéficiaire a été renforcée.

Le contenu de la note d'information s'est accru en volume au point qu'elle manque à son objectif d'efficacité et de clarté. D'où l'idée introduite par le Sénat de prévoir un encadré qui concentrera l'information sur quelques points clés dans un langage courant : contenu des garanties (capital ou rente), disponibilité des sommes, frais, informations relatives à la désignation du bénéficiaire. Cet encadré sera un gage de sécurité juridique pour les entreprises d'assurances, puisque le contenu sera précisé par arrêté et permettra une meilleure information du consommateur en offrant une meilleure comparabilité des produits.

Maurice Roullet commente les réformes récentes. Il retient de son expérience auprès des consommateurs que, certes, l'information est importante, mais que le conseil prime dans le choix des assurés. L'encadré devrait constituer une avancée à condition qu'il marque autant les esprits que la publicité, laquelle devrait être davantage réglementée.

L'amélioration de l'information due pour les contrats souscrits par des associations est positive. Il faudrait cependant que les conseils d'administration soient plus indépendants et que l'information sur les modifications apportées au contrat soit accompagnée de justifications.

Quant à la suppression des frais précomptés, Maurice Roullet déplore qu'il faille attendre deux ans pour qu'elle soit effective. L'information sur la participation aux bénéfices pourrait également être améliorée. Enfin, Maurice Roullet souligne l'intérêt du rapport Delmas-Marsalet, et il espère qu'il sera suivi d'effets.

Catherine Procaccia, qui, en tant que sénateur, a pris une part active aux débats relatifs à la loi DDAC, commente la limitation à huit ans de la prorogation du délai de renonciation. Elle avait fait valoir que les assurés ne sont pas toujours de bonne foi lorsqu'ils prétendent, longtemps après le délai de trente jours, et dans un contexte de baisse des marchés financiers, ne pas avoir reçu toute l'information précontractuelle.

Elle revient sur la suppression des frais précomptés. Certes, il était souhaitable de supprimer cette pratique, mais il est regrettable qu'un délai aussi bref – deux ans – ait été retenu. Elle avait préconisé trois ans. En effet, il convient de tenir compte des délais d'adaptation des contrats de travail en cours, environ 20 000 personnes étant concernées.

Enfin, sur les contrats non réclamés, le problème est surtout l'information du bénéficiaire, mais aussi de l'assureur. Les amendements adoptés devraient constituer une avancée. Lors des débats, elle avait proposé d'aller plus loin en imposant un contact tous les dix ans entre l'assureur et le souscripteur, afin d'inciter ce dernier à vérifier la validité de la clause bénéficiaire. La difficulté provient de la nécessité de respecter la vie privée et le secret des correspondances.

Michel de Guillenchmidt, en tant que professeur de droit, s'interroge sur la rédaction actuelle des articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2 du Code des assurances, source, selon lui, d'une nouvelle insécurité juridique. En effet, la directive vie, si elle prévoit bien des obligations d'information précontractuelle et un délai de renonciation, ne lie pas ces deux dispositions et les traite dans deux articles distincts. En érigeant la prorogation du

délai de renonciation en sanction du manquement à l'obligation d'information et en la fixant à huit ans, le législateur a adopté une position qui lui semble contraire au droit communautaire. La sanction de droit commun du défaut d'information est celle des vices du consentement ou de la responsabilité. Le droit de renonciation est une faveur accordée au contractant et, pour éviter l'insécurité juridique, elle doit être limitée dans le temps (de quatorze à trente jours, ni plus ni moins, selon la directive vie). Selon lui, la transposition de la directive vie n'est pas fidèle, et l'Etat pourrait être sanctionné par la Cour de justice des communautés européennes. Cette transposition non conforme aboutit à une absence d'application uniforme du droit communautaire et constitue une forme d'entrave à la libre prestation de services. Le rapporteur au Sénat, Philippe Marini, a fait valoir que la limitation à huit ans de la prorogation constituait un compromis. Il n'est pas possible, selon Michel de Guillenchmidt, de trouver un compromis juridique. Ainsi, l'insécurité juridique demeure, et le juge devra trancher là ou le législateur ne l'a pas fait.

Enfin, François Bertout rappelle le déroulement des débats sur la question : Les conditions générales peuvent-elles valoir note d'information ? L'Assemblée nationale avait d'abord refusé le document unique, puis le Sénat a proposé que les conditions générales puissent valoir note d'information, à condition qu'un encadré soit prévu. François Bertout insiste sur le fait que cet encadré ne doit comporter que quelques points essentiels. L'information sur les valeurs de rachat est clarifiée, puisqu'une explication du mécanisme de calcul est prévue, les arrêtés d'application devant apporter des précisions. La loi DDAC comporte de nombreux aspects positifs, mais certains points sont critiquables, comme la prorogation du délai de renonciation. François Bertout ajoute que le débat sur l'information des bénéficiaires a ouvert celui des conséquences de l'acceptation bénéficiaire sur la possibilité de rachat. Il conclut en insistant sur la nécessité d'une parution rapide des arrêtés d'application de la loi DDAC, les délais d'entrée en vigueur étant courts.